

IBD ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨਾ

ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਗਾਈਡਬੁੱਕ



crohn's  colitis

IBD ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ



ਆਂਤਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ (IBD) ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲ ਉੱਠ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਨਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਾਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਕੁਦਰਤੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰੇਗੀ, ਤਾਂ ਮਨ ਵਿੱਚ ਇਨਡਿਟਰਮੀਨੇਟਤਾ ਦੇ ਭਾਵ ਉੱਠ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਅਜ਼ੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ

ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ IBD ਦੇ ਇਸ ਸਫਰ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੇ, ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਐਂਡ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕੈਨੇਡਾ (Crohn's and Colitis Canada) ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਹਰ ਸਮੱਗਰੀ ਨਾਲ ਸੂਚਿਤ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਦ੍ਰਿੜ ਸਮੂਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ।

ਇਹ ਗਾਈਡਬੁੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਅਤੇ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਬਾਰੇ ਬਿਹਤਰ ਸਮਝ ਦੇਵੇਗੀ। ਆਪਣੇ ਗਿਆਨ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਗਾਈਡਬੁੱਕ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਦੇ ਸਮੇਂ, ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੁਝਾਅ ਵੀ ਸਿੱਖੋਗੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਅਜ਼ੀਜ਼ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਐਂਡ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕੈਨੇਡਾ (Crohn's and Colitis Canada)

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਐਂਡ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕੈਨੇਡਾ (Crohn's and Colitis Canada) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਹਿਮਾਇਤ ਰਾਹੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਚੈਰਿਟੀ ਵੀ ਹਾਂ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਖੋਜ ਨੂੰ ਫੰਡ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।



ਨਵੀਨਤਮ ਅਪਡੇਟਾਂ ਲਈ ਸਾਡੇ ਟਾਕ ਅਬਾਊਟ ਗਟਸ (Talk About Guts) ਨਿਊਜ਼ਲੈਟਰ ਨੂੰ ਸਬਸਕ੍ਰਾਈਬ ਕਰਕੇ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਐਂਡ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕੈਨੇਡਾ (Crohn's and Colitis Canada) ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੋ। ਸਾਡੇ ਕੰਮ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲੱਭਣ ਲਈ, crohnsandcolitis.ca 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ Facebook, Instagram, ਅਤੇ YouTube 'ਤੇ @getgutsycanada 'ਤੇ ਵੀ ਫਾਲੋ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ

IBD ਬਾਰੇ	8
• ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ	10
• ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ	11
• ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ	12
ਲੱਛਣ	13
• ਦਸਤ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਲੈਟਰੀਨ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ	13
• ਕਬਜ਼	14
• ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਅਤੇ ਲੈਟਰੀਨ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਆਉਣਾ	15
• ਗੁਦਾ ਚੀਰਾਂ (ਏਨਲ ਫਿਸ਼ਰ) ਅਤੇ ਬਵਾਸੀਰ	16
• ਗੈਸ ਅਤੇ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ	16
• ਥਕਾਵਟ	17
• ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	18
• ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ	18
• ਭੁੱਖ ਦੀ ਘਾਟ	19
• ਦਰਦ	20
• ਸੋਜਸ਼ ਬਨਾਮ ਗੈਰ-ਸੋਜਸ਼ ਦਰਦ	21
• ਤੀਬਰ ਬਨਾਮ ਧੁਰਾਣੀ ਦਰਦ	22
• ਦਰਦ ਦੇ ਸਰੋਤ	23
• ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	25

ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ	26
• ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ	28
• ਇਮਯੂਨੋਮੋਡਿਊਲੇਟਰ	29
• ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼	29
• ਬਾਇਓਥੈਰੇਪੀ	30
• ਸਰਜਰੀ	32
 ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ	34
• ਟਰਿਗਰ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਭੋਜਨ	35
• ਚਰਬੀ	37
• ਫ਼ਿੰਕ	37
• ਪ੍ਰੋਟੀਨ	38
• ਫਾਈਬਰ	38
• ਲੈਕਟੋਜ਼	39
• ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਬਾਇਓਟਿਕਸ	39
• ਖੁਰਾਕ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ	42
• ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ	43
 ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	45
• ਅਨੀਮੀਆ	45
• ਮੂੰਹ ਦੇ ਜ਼ਖਮ	46
• ਫਿਸਟੂਲਾ	46
• ਫੋੜੇ	47

• ਚਿਪਕਣ (ਦਾਗ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ)	48
• ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ	48
• ਰੁਕਾਵਟ	48
• ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼	49
• ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਅਤੇ ਗਠੀਆਂ	49
• ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ	49
• ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	50
 ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ	51
• ਤਣਾਅ	52
• ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ	52
• ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ	56
• ਹੋਰ ਭਾਵਨਾਵਾਂ	59
 ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਬਾਇਓਟਿਕਸ	61
• ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ	62
• ਲੈਟਰੀਨ ਦਾ ਟੈਸਟ	63
• ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ	65
• ਇਮੇਜਿੰਗ ਤਕਨੀਕਾਂ	67
 IBD ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ MyGut	68
 ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ	69

IBD ਬਾਰੇ



ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਅਤੇ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਆਂਤਾਂ ਦੀ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ (IBD) ਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਹਨ। ਇਹ ਜੀਵਨ ਭਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਗੈਸਟ੍ਰੋਇੰਟੈਸਟਿਨਲ (GI) ਨਲੀ ਦੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਖਾਣਾ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਜ਼ਬ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਲੋਕ ਕਈ ਵਾਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਤੇਜ਼ ਦੌਰ (ਐਕਟਿਵ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਭੜਕਣ) ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਹੋਰ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ (ਰਿਮਿਸ਼ਨ)।

ਕਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿਕਸਿਤ ਦੇਸ਼ਾਂ, ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ, ਅਤੇ ਨਰਮ ਪੌਣਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਹੁਣ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਤੀ ਜਾਂ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਯਹੂਦੀ ਅਸ਼ਕੋਨਾਜ਼ੀ (ਯੂਰਪੀਅਨ) ਮੂਲ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਜਨਸੰਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਆਖਰੀ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪ੍ਰੋੜ ਉਮਰ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਮੱਧ (ਲਗਭਗ 15-40 ਸਾਲ) ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਸ਼ ਅਤੇ ਮਹਿਲਾਵਾਂ ਦੋਵੇਂ ਬਰਾਬਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਦੋਵੇਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਕਾਰਣ ਜਟਿਲ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀਨਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਐਸਾ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਿਲ ਕੇ ਆਂਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

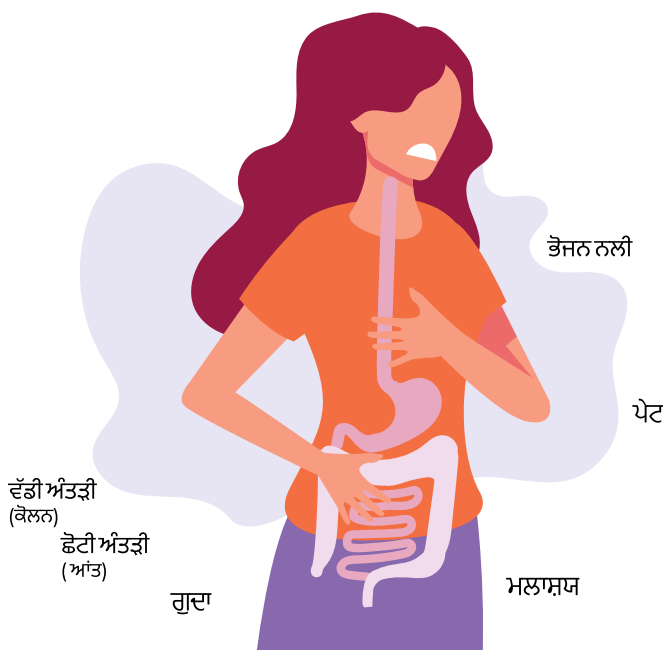
ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 

[**crohnsandcolitis.ca/risk**](https://crohnsandcolitis.ca/risk) 'ਤੇ IBD ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਅਤੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।



ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ

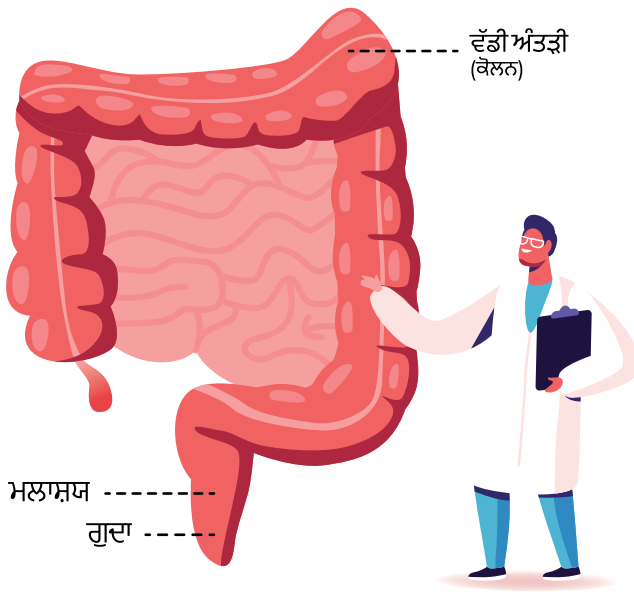
ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ GI ਟ੍ਰੈਕਟ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗੁਦਾ ਤੱਕ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੀ ਆਂਤ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਕੋਲਨ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਧੱਬੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਤੱਕ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤ, ਬੁਖਾਰ, ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਛਾਲੇ, ਪੇਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੜਵੱਲਾਂ, ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ (ਅਨੀਮੀਆ), ਥਕਾਵਟ, ਭੁੱਖ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਵਜ਼ਨ ਘਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰੋਨਜ਼ ਰੋਗ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਕੋਲਨ (ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਲਾਸ਼ਯ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਤ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਸੋਜਸ਼ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ)। ਇਹ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮਲਾਸ਼ਯ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕੋਲਨ ਰਾਹੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ।



ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨੀ ਦਸਤ, ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ, ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੜਵੱਲਾਂ, ਅਨੀਮੀਆ, ਥਕਾਵਟ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣਾ ਅਤੇ ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ

IBD ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨਡਿਟਰਮੀਨੇਟ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਨਡਿਟਰਮੀਨੇਟ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਉਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਹਾਲੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਸੋਜਸ਼ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵੱਡੀ ਆਂਤ (ਕੋਲਨ ਅਤੇ ਮਲਾਸ਼ਯ) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ ਆਂਤਾਂ ਦੀ ਪਰਤ ਸਧਾਰਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ ਬਾਇਓਪਸੀ (ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ) ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਟ ਦਰਦ ਜਾਂ ਮਰੋੜਾਂ, ਵਜ਼ਨ ਘਟਣਾ, ਥਕਾਵਟ, ਪਖਾਨੇ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਨਾ ਰਹਿਣਾ, ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ ਅਤੇ ਗੈਸ ਬਣਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਜਾਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣਾ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਲੱਛਣ

ਦਸਤ ਅਤੇ ਲੈਟਰੀਨ ਜਾਣ ਦੀ ਕਾਹਲੀ

ਦਸਤ ਉਹ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਖਾਨੇ ਢਿੱਲੇ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਵਰਗੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਲੈਟਰੀਨ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕ੍ਰੋਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।

IBD ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੌਰਾਨ, ਆਂਦਰ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਰਤ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੋਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਲ ਪਤਲਾ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਵਾਲਾ, ਜਾਂ ਧੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਰਲ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਤਲਾ ਮਲ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਲੈਟਰੀਨ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।



ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਸੋਜਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਸਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਲੈਟਰੀਨ ਜਾਣ ਦੀ ਕਾਹਲੀ ਹੋਣ, ਮਲ-ਦੁਆਰ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ (ਗੁਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਹਿਣ) ਅਤੇ ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਮਰੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਸਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਜਲਣ ਜਾਂ ਖਾਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਲੈਟਰੀਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਹਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ (ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ “ਝੂਠੇ ਸੰਕੇਤ” ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਆਉਣਾ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਨਾਲੋਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦਸਤ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਲਾਗ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਕਲੋਸਟ੍ਰਿਡੀਅਮ ਡਿਫਿਸਿਲ, ਜੋ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਕਬਜ਼

ਕਬਜ਼ ਉਹ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਦੋਂ ਆਂਤਾਂ ਖਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਾਂ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਅਕਸਰ ਪਖਾਨੇ ਸੁੱਕੇ, ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਗੰਢਾਂ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ ਕੋਲਨ ਵਿੱਚੋਂ ਸਖ਼ਤ ਪਖਾਨਾ ਨਿਕਲਣਾ ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਬਜ਼ ਨਾਲ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ ਅਤੇ ਜੀ ਕੱਚਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘੱਟ ਫਾਈਬਰ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ, ਪਾਣੀ ਘੱਟ ਪੀਣਾ, ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਨਮ ਦੇਣ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁਦਾ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ (ਆਂਤ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਣਾ)।

ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਜਾਂ ਪਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆਉਣਾ

ਕਈ ਵਾਰ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਖਾਨੇ 'ਤੇ ਜਾਂ ਅੰਦਰ ਖੂਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਚਮਕਦਾਰ ਲਾਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਲਾਸ਼ਯ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਤੋਂ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਗੂੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਕਾਲੇ ਪਖਾਨੇ ਪਾਚਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੈਟਰੀਨ ਨਾ ਜਾਣ 'ਤੇ ਵੀ ਖੂਨ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚੱਕਰ ਆ ਰਹੇ ਹਨ, ਖੂਨ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਉਲਟੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਗੁਦਾ ਚੀਰਾਂ (ਏਨਲ ਫਿਸ਼ਰ) ਅਤੇ ਬਵਾਸੀਰ

ਕਈ ਵਾਰ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁਦਾ ਚੀਰਾਂ (ਏਨਲ ਫਿਸ਼ਰ) ਜਾਂ ਬਵਾਸੀਰ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗੁਦਾ ਦੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਪੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪਰ ਦਰਦਨਾਕ ਦਰਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੁਦਾ ਚੀਰਾਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਵਾਸੀਰ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਸੋਜਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਗੈਸ ਅਤੇ ਫੁਲਾਵਟ

ਫੁਲਾਵਟ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪੇਟ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁੱਜਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੈਸ ਅਤੇ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ ਇਕੱਠੇ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਜਾਪਦੇ ਹਨ।

ਬੀਨਜ਼, ਪੱਤਾਗੋਭੀ ਅਤੇ ਬ੍ਰੱਸਲਸ ਸਪ੍ਰਾਊਟ ਵਰਗੇ ਜਟਿਲ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਵਾਲੇ ਖਾਣੇ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਸਰੀਰ ਗੈਸ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹੈ।



ਕਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਜ਼ਬ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦੀ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਣਪਚਿਆ ਹੋਇਆ ਭੋਜਨ ਕੋਲਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਕੋਲਨ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਇਸਨੂੰ ਪਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਰ ਗੈਸ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਗੈਸ ਪੇਟ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਫੁਲਾਵਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਥਕਾਵਟ

ਥਕਾਵਟ—ਊਰਜਾ ਦੀ ਘਾਟ—ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਅਤੇ ਅਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੋਜ਼ਸ਼, ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕਮੀ (ਆਇਰਨ, ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ12, ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ), ਅਨੀਮੀਆ, ਅਤੇ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਮੈਟਾਬੋਲਿਜ਼ਮ ਥਕਾਵਟ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਬਦਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਚਿੰਤਾ, ਦਰਦ, ਕਸਰਤ ਦੀ ਘਾਟ, ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਥਕਾਵਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।



ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ



ਨੀਂਦ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਪੀੜ, ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਕੇ ਕਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਖਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਉਲਟੀਆਂ

ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ, ਸੋਜਸ਼, ਰੁਕਾਵਟਾਂ, ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਭੁੱਖ ਦੀ ਘਾਟ



ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੋਜਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਭੁੱਖ ਦੀ ਘਾਟ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਭੁੱਖ ਘੱਟਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਪੇਟ ਦਰਦ, ਫੁਲਾਵਟ, ਦਸਤ, ਮੂੰਹ ਦੇ ਫੇੜੇ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ।

ਦਰਦ

IBD ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਾਫ਼ੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।



ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਕਿ IBD ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਕਾਰਣ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ, ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਜਿੱਠਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 



ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ
crohnsandcolitis.ca/symptoms 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਸੋਜਸ਼ ਬਨਾਮ ਗੈਰ-ਸੋਜਸ਼ ਦਰਦ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਦਰਦ ਸਰਗਰਮ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।



ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਸੋਜਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਦਰਦ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਗਠੀਏ ਤੋਂ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗੈਰ-ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਚਿਪਕਣ (ਦਾਗ ਟਿਸ਼ੂ), ਗਠੀਏ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪੇਟ ਦਰਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕਰੋਹਨ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਰਗਰਮ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਜਾਂ ਮਲ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਇਮੇਜਿੰਗ, ਜਾਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸੋਜਸ਼ ਮਾਰਕਰਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।



ਤੀਬਰ ਬਨਾਮ ਪੁਰਾਣੀ ਦਰਦ

ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭੜਕਣ ਦਾ ਹੱਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪੁਰਾਣੀ ਦਰਦ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਦੇ ਸਰੋਤ

ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ(ਵਾਂ) ਲਈ ਦਰਦ ਦੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ (ਪੇਟ) ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਵਾਧੂ-ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ (ਪੇਟ ਦੇ ਬਾਹਰ) ਦੋਵਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਪੇਟ ਦੇ **ਅੰਦਰ** ਦਰਦ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- **ਗੈਸਟ੍ਰਾਈਟਿਸ:** ਪੇਟ ਦੀ ਪਰਤ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਐਂਟਰਾਈਟਿਸ:** ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਕੋਲਾਈਟਿਸ:** ਕੋਲਨ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਫੋੜੇ:** ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੀਕ ਦੇ ਥੈਲੇ
- **ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ:** ਕਿਸੇ ਰਸਤੇ ਦਾ ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਕੁਚਿਤ ਹੋਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਤਰੀ
- **ਫਿਸਟੂਲਾ:** ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੇ ਜ਼ਖਮ ਜੋ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਜਾਂ ਬਲੈਂਡਰ, ਯੋਨੀ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ
- **ਰੁਕਾਵਟ:** ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ
- **ਪੇਟ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਦਰਦ:** ਢਿੱਡ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਤੰਤੂਆਂ ਜਾਂ ਨਾੜਾਂ ਕਰਕੇ ਢਿੱਡ ਦੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਪੀੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੀੜ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਾਗਾਂ, ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਲੱਗੇ ਚੀਰਿਆਂ, ਜਾਂ ਦਬੀਆਂ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਨਾੜਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ
- **ਚਿਪਕਣ:** ਦਾਗ ਟਿਸ਼ੂ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- **ਪੈਰੀਸਟੋਮਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ:** ਸਟੋਮਾ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ
- **ਚੀਰੇ:** ਗੁਦਾ ਨਲੀ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਰਾਰਾਂ ਜਾਂ ਚੀਰਾਂ
- **ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪੇਟ ਦਰਦ:** ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸੋਜਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਦਰਦ



ਪੇਟ ਦੇ **ਬਾਹਰ** ਦਰਦ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- **ਕੈਂਕਰ (ਮੂੰਹ) ਦੇ ਛਾਲੇ:** ਛੋਟੇ ਗੋਲ ਜਾਂ ਅੰਡਾਕਾਰ ਛਾਲੇ ਜੋ ਮੂੰਹ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਗੱਲ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ 'ਤੇ ਬਣਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਲਸਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਗਠੀਆ:** ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਆਰਥਰੇਲਗੀਆ:** ਸੋਜਸ਼ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ, ਜੋ ਕਿ ਕਾਫ਼ੀ ਆਮ ਹੈ
- **ਪੇਰੀਆਰਟੀਕੂਲਰ ਸੋਜਸ਼:** ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਸਪੋਂਡੀਲਾਈਟਿਸ:** ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗਠੀਆ
- **ਸੈਕਰੋਇਲਾਈਟਿਸ:** ਹੇਠਲੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਸੈਕਰਮਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸੋਜ਼
- **ਆਇਰਿਟਿਸ:** ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਆਇਰਿਸ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਯੂਵਾਈਟਿਸ:** ਅੱਖ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਜਿਸਨੂੰ ਯੂਵਾਈਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਏਰੀਥੀਮਾ ਨੋਡੋਸਮ:** ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਚਰਬੀ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- **ਪਾਇਓਡਰਮਾ ਗੈਂਗਰੀਨੋਸਮ:** ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਵੱਡੇ, ਦਰਦਨਾਕ ਜ਼ਖਮ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
- **ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਪੱਥਰੀ:** ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਗੁਰਦੇ ਵਿੱਚ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰਿਸਟਲ ਤੋਂ ਬਣੇ ਸਖ਼ਤ ਪੁੰਜ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਆਕਸਲੇਟ ਪੱਥਰ, ਦੇ ਕਾਰਨ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ, ਉਲਟੀਆਂ, ਬੁਖਾਰ, ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਦਬੂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬੱਦਲਵਾਣੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
- **ਮਾਇਓਫੇਸ਼ੀਅਲ ਪੇਡੂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ:** ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਜਲਣ ਕਾਰਨ ਪੇਡੂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ
- **ਪਿੱਤੇ ਵਿੱਚ ਪੱਥਰੀ:** ਪਿੱਤੇ ਦੀ ਥੈਲੀ ਵਿੱਚ ਪੱਥਰੀਆਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਜਾਂ ਫੈਲਾਅ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੇਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਹਰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ ਜਾਂ ਕਾਰਨਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਲਈ, IBD ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪੇਚੀਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਬੋਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ, ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਟੀਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ) ਅਤੇ ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟਰੋਲੋਜਿਸਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਮਾਹਰ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਜਾਂ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ

Crohnsandcolitis.ca/pain 'ਤੇ IBD ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।



ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਜਾਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਣਾ (ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ), ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਮਿਊਕੋਸਾ, ਜਾਂ ਲਾਈਨਿੰਗ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ IBD ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਸੁਧਾਰ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਅੰਤੜੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ **ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ, ਐਮੀਨੋਸੈਲਿਸੀਲੇਟਸ (ਸਲਫਾਸਲਾਜ਼ੀਨ ਜਾਂ 5-ASA), ਇਮਯੂਨੋਮੋਡਿਊਲੇਟਰਸ, ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼, ਬਾਇਓਲੋਜਿਕ, ਅਤੇ ਬਾਇਓਸਿਮਿਲਰ ਬੈਰੇਧੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।** ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਸੰਖਿਆ ਨੂੰ ਸੋਧ ਕੇ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਜਾਂ ਦਬਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ)।

ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲ ਬੋਨ ਮੈਰੋ ਵਿੱਚ ਸਟੈਮ ਸੈੱਲਾਂ ਤੋਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।



ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਅਤੇ ਵਾਇਰਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾਲ ਲੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਜਾਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਅਸਧਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਸੋਜਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।



ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। A ਅਚਾਨਕ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਭੜਕਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਾਰ ਕੇ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਾਧ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਉਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਸੋਜਸ਼ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਮਾ, ਉਲਟੀਆਂ, ਦਸਤ, ਕਲੋਸਟ੍ਰਿਡੀਅਮ ਡਿਫਿਕਲ (ਸੀ.ਡਿਫ) ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣੀ, ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

IBD ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਟ੍ਰੋਨੀਡਾਜ਼ੋਲ (Flagyl®) ਅਤੇ ਸਿਪ੍ਰੋਫਲੋਕਸਸੀਨ (Cipro®) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਸਲਫਾਸਲਾਜ਼ੀਨ ਅਤੇ 5-ਐਮੀਨੋਸੈਲੀਸਾਈਲੇਟਸ (5-ASA)

ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਹਲਕੇ ਰੂਪਾਂ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।



5-ASA ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮੇਸਾਲਾਜ਼ਾਈਨ ਅਤੇ ਓਲਸਲਾਜ਼ੀਨ (Dipentum®) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਮਯੂਨੋਮੋਡਿਊਲੇਟਰ

ਇਮਯੂਨੋਮੋਡਿਊਲੇਟਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਮਯੂਨੋਸਪ੍ਰੈਸੈਂਟਸ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਰਮਿਆਨੀ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਦੌਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮੋਨਟੇਨੈਂਸ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹਨ ਅਤੇ ਜੈਵਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਮਯੂਨੋਮੋਡਿਊਲੇਟਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਇਮਯੂਨੋਮੋਡਿਊਲੇਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਥੋਟਰੈਕਸੇਟ, ਅਜ਼ਾਥੀਓਪ੍ਰਾਈਨ (Imuran®), 6-ਮਰਕੈਪਟੋਪੂਰੀਨ (Purinethol®), ਸਾਈਕਲੋਸਪੋਰਾਈਨ, ਅਤੇ ਟੈਕੋਲਿਮਸ (Protopic®, Prograf®).

ਸਟੀਰੋਇਡ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਸੋਜ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਵਧਣ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ, ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਐਨੀਮਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈਰਡਨੀਸੋਨ, ਹਾਈਡ੍ਰੋਕੋਰਟੀਸੋਨ ਅਤੇ ਬੁਡੋਸੋਨਾਈਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਆਮ ਹਨ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਰਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬਾਇਓਥੈਰੇਪੀਆਂ



ਬਾਇਓਥੈਰੇਪੀਆਂ (ਜੈਵਿਕ ਅਤੇ ਬਾਇਓਸਿਮਿਲਰ ਦਵਾਈਆਂ) ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਜਾਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨੀ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬਾਇਓਲੋਜਿਕਸ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਜੀਵਤ ਕੋਸ਼ਿਕਾਂ ਤੋਂ ਬਣਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਣੂ-ਸਰੰਚਨਾ ਵੱਡੀ ਅਤੇ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਇਓਲੋਜਿਕਸ ਉਹ ਕੋਸ਼ਿਕਾਂ ਜਾਂ ਰਸਾਇਣ ਰੋਕ ਕੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਜਾਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਬਾਇਓਸਿਮਿਲਰ ਅਜਿਹੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਬਾਇਓਲੋਜਿਕ ਦਵਾਈ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਮਾਨ ਦਿਖਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਪੂਰੀ ਕਾਪੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਬਾਇਓਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ ਜਾਂ ਨਿਵੇਸ਼ ਸਾਈਟ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ, ਐਲਰਜੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਅਤੇ ਲਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਜੈਵਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਅਡਾਲੀਮੁਮਾਬ (Humira®), ਇਨਫਲਿਕਸੀਮਾਬ (Remicade®), ਗੋਲਿਮੁਮਾਬ (Simponi®), ਵੇਡੋਲੀਜੁਮਾਬ (Entyvio®), ਅਤੇ ਉਸਟੇਕਿਨੁਮਾਬ (Stelara®).

ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਬਾਇਓਸਿਮਿਲਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ Inflectra® ਅਤੇ Renflexis® (oਮੂਲ ਬਾਇਓਸਿਮਿਲਰ ਰੀਮੀਕੇਡ®) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 

Crohnsandcolitis.ca/medications

‘ਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।





ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਅਤੇ ਗੁਦੇ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੁਦਾ ਕੱਢ ਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਆਇਲੋਸਟੋਮੀ (ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਜੋੜ) ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਇਲੋਸਟੋਮੀ ਤੁਹਾਡੇ ਢਿੱਡ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਇੱਕ ਬੈਗ (ਓਸਟੋਮੀ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇ ਗਏ ਮਲ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟਰੋਲੋਜਿਸਟ (GI) ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਲਈ ਸਰਜਰੀ

ਕਿਉਂਕਿ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ GI ਟ੍ਰੈਕਟ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇੜਾ, ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਰਿਸੈਕਸ਼ਨ (ਸਾਰੀ ਅੰਤੜੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਂਗ, ਕੋਲੈਕਟੋਮੀ ਅਤੇ ਇਲੀਓਸਟੋਮੀ ਸੰਭਵ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹਨ।

ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ

ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਨਿਮਨਤਮ ਘਾਤਕ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜੋ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੰਤਰਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।



ਓਸਟੋਮੀ ਸਰਜਰੀ

ਓਸਟੋਮੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਸਰਜਨ ਅੰਤ ਦੇ ਅੰਤਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਪੇਟ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਸਤ੍ਹਾ ਤੱਕ ਇੱਕ ਰਾਹ (ਜਿਸਨੂੰ ਸਟੋਮਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਓਸਟੋਮੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਖਾਨੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 

Crohnsandcolitis.ca/surgery 'ਤੇ IBD

ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।



ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ



ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਸਰੀਰ ਦੀ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨ, ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਜਜ਼ਬ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਪੱਛਮੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੀਟ, ਚਰਬੀ, ਸ਼ੱਕਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸੈਸਡ ਭੋਜਨ ਦੇ ਕੁਝ ਵਿਕਲਪ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ।

ਟਰਿੱਗਰ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਭੋਜਨ

ਭੜਕਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਫਾਈਬਰ ਵਾਲੇ ਖਾਣੇ ਹੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਉਤਪੰਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਅੰਤੜੀ ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਤੰਗ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਖਾਣੇ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਖਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।



ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਭੜਕਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੁਝ ਖਾਸ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਵੀ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਿਗੜਨ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਮੱਕੀ, ਪੌਪਕੌਰਨ, ਸਾਬਤ ਗਿਰੀਆਂ ਅਤੇ ਬੀਜ
- ਕੱਚੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਦਾਲਾਂ, ਜਾਂ ਬੀਨਜ਼
- ਸੰਤਰਾ ਅਤੇ ਸੰਤਰੇ ਦਾ ਜੂਸ
- ਮਸਾਲੇਦਾਰ, ਤਲੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ
- ਡੇਅਰੀ ਉਤਪਾਦ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੁੱਧ ਅਤੇ ਦਹੀਂ
- ਪ੍ਰੋਸੈਸਡ ਅਤੇ ਲਾਲ ਮੀਟ
- ਸ਼ਰਾਬ, ਕੋਫੀ, ਅਤੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਚੀਨੀ ਜਾਂ ਮਿੱਠੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ



ਦਿਨ ਭਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਖਾਧੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਟਰਿੱਗਰ ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ, ਅਤੇ ਸਾਡੀ MyGut ਐਪ ਇੱਕ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਧਨ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਟਰੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। Yਤੁਸੀਂ ਐਪ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਇੱਥੋਂ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ crohnsandcolitis.ca/mygut ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਫਲਾਂ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਵਾਲੇ ਛੋਟੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ - ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੱਤੇਦਾਰ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਜੋ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ - ਅਤੇ ਰਿਫਾਈਂਡ ਸ਼ੱਕਰ, ਮਿਠਾਈਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸੈਸਡ ਭੋਜਨਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਚਰਬੀ

ਖਾਣਾ ਪਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤੇਲ, ਲਾਲ ਮੀਟ ਅਤੇ ਮਾਰਜਰੀਨ ਵਰਗੇ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ “ਮਾੜੀ ਚਰਬੀ” ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਲਿਨੋਲਿਕ ਐਸਿਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਚੰਗੀ ਚਰਬੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਮੇਗਾ-3 ਫੈਟੀ ਐਸਿਡ) ਆਪਣੇ ਸੋਜਸ਼-ਵਿਰੋਧੀ ਗੁਣਾਂ ਲਈ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਮੱਛੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਸਾਲਮਨ, ਟੁਨਾ), ਅੰਡੇ, ਅਖਰੋਟ ਅਤੇ ਅਲਸੀ ਦੇ ਤੇਲ ਵਿੱਚ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚੰਗੀ ਚਰਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ

ਅਲਕੋਹਲ ਅਤੇ ਕੈਫੀਨ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਪੇਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਪੂਰਕਾਂ ‘ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਵੋ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਵਾਂਗ, ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਪਾਣੀ ਪੀਓ।

ਪ੍ਰੋਟੀਨ

ਹਰ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਸਨੈਕ ਦੇ ਨਾਲ ਮਾਸ, ਮੱਛੀ, ਅੰਡੇ, ਬੀਨਜ਼, ਜਾਂ ਦਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸੇਵਨ ਵਿੱਚ ਕੈਲੋਰੀ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਾਈਬਰ

ਫਾਈਬਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਅਘੁਲਣਸ਼ੀਲ।

ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਫਾਈਬਰ ਪਾਣੀ ਨੂੰ

ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਤਰਲ ਪਖਾਨੇ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਅਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਫਾਈਬਰ ਸਰੀਰ ਦੁਆਰਾ

ਸੋਖਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬਲਕਿੰਗ

ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।



ਭੜਕਣ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ “ਘੱਟ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ” ਜਾਂ “ਘੱਟ ਅਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਫਾਈਬਰ” ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉੱਚ-ਫਾਈਬਰ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਖਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਘੱਟ ਅਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਹੋ ਸਕਣ।

ਭੜਕਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਵੱਧ ਚੋਕਰ ਜਾਂ ਸਾਬਤ ਅਨਾਜ ਵਾਲੀ ਰੋਟੀ, ਅਨਾਜ, ਅਤੇ ਗ੍ਰੈਨੋਲਾ ਬਾਰ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਨਾਲ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੱਚੇ ਫਲ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਨਾ ਖਾਓ।

ਲੈਕਟੋਜ਼

ਦੁੱਧ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸੰਜਮ ਨਾਲ ਖਾਣੀਆਂ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਕਟੋਜ਼ ਇੰਟੋਲਰੈਂਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਸਖ਼ਤ ਚੀਜ਼ ਅਤੇ ਦਹੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਰਲ ਲੈਕਟੋਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਜ਼ਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਲੈਕਟੋਜ਼-ਮੁਕਤ ਡੇਅਰੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਜਾਂ ਲੈਕਟੋਜ਼ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਗੋਲੀਆਂ ਵੀ ਅਜ਼ਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਕਟੋਜ਼ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਬਾਇਓਟਿਕਸ

ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਜੀਵਤ ਸੂਖਮ-ਜੀਵਾਣੂ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਜੋ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਪਚਾਉਣ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅੰਤੜੀਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਹਨ। ਕਈ ਲੋਕ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਵੇਚੇ ਜਾ ਰਹੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਲਈ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਰੀਮੀਸ਼ਨ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਕਿੰਨੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ, ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਹੋਰ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।



ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਉਤਪਾਦ ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਉਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਰੱਗ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੰਬਰ (DIN), ਕੁਦਰਤੀ ਉਤਪਾਦ ਨੰਬਰ (NPN) ਜਾਂ ਹੋਮਿਓਪੈਥਿਕ ਨੰਬਰ (DIN-HM) ਹੈ, ਅਤੇ ਉਤਪਾਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇ ਕਈ ਕੁਦਰਤੀ ਭੋਜਨ ਸਰੋਤ ਵੀ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

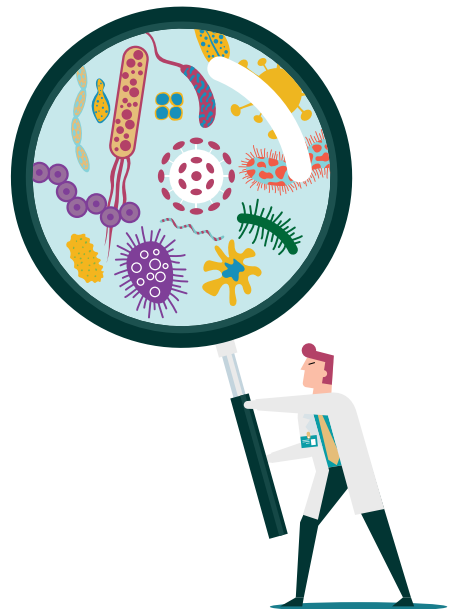
• ਦਹੀਂ

- **ਲੱਸੀ:** ਦਹੀਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਸਮੂਦੀ ਦਾ ਆਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਰਿਆਨੇ ਦੀਆਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਦੇ ਡੇਅਰੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- **ਕੇਫੀਰ:** ਕੇਫੀਰ ਅਨਾਜ ਨਾਲ ਫਰਮੈਂਟ ਕੀਤੇ ਗਾਂ, ਬੱਕਰੀ ਜਾਂ ਭੇਡ ਦੇ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਇੱਕ ਡਰਿੰਕ; ਕੁਦਰਤੀ ਭੋਜਨ ਸਰੋਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕੌੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਫਲਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਿੱਠੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- **ਟੈਂਪੇਹ:** ਟੋਫੂ ਵਰਗਾ ਇੱਕ ਖਮੀਰ ਵਾਲਾ ਸੋਇਆ ਉਤਪਾਦ, ਸਿਵਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਬਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਇੱਕ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ B12 ਦੇ ਕੁਝ ਸ਼ਾਕਾਹਾਰੀ ਸਰੋਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।
- **ਮਿਸੋ:** ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਨਜ਼ ਜਾਂ ਅਨਾਜਾਂ ਨੂੰ ਖਮੀਰ ਕੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦੀ ਇੱਕ ਜਾਪਾਨੀ ਸੀਜ਼ਨਿੰਗ; ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੂਪ, ਸਾਸ ਅਤੇ ਸਪ੍ਰੈਡ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- **ਸੌਰਕਰਾਟ:** ਖਮੀਰ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਅਚਾਰ ਵਾਲੀ ਬੰਦ ਗੋਭੀ; ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਉਦੋਂ ਬਣਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਾਜ਼ੀ ਬੰਦ ਗੋਭੀ ਨਮਕੀਨ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਖਮੀਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਕਿਮਚੀ:** ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੌਰਕਰਾਟ ਵਾਂਗ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਿੱਖਾ ਅਤੇ ਮਸਾਲੇਦਾਰ ਹੈ; ਕੋਰੀਆ ਵਿੱਚ, ਕਿਮਚੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਈਡ ਡਿਸ਼ ਜਾਂ ਸੁਆਦ ਭੋਜਨ ਵਜੋਂ ਪਰੋਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- **ਜੀਵਤ ਬੁਆਰਜ਼ ਯੀਸਟ:** ਬੀਅਰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਉਪ-ਉਤਪਾਦ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਜ਼ਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਾਈਬਰ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਖਾਣੇ ਖਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਖਾਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਨੂੰ ਖਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸਰੋਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਕੱਚਾ ਚਿਕੋਰੀ ਰੂਟ
- ਕੱਚਾ ਯਰੂਸ਼ਲਮ ਆਰਟੀਚੋਕ
- ਕੱਚੀਆਂ ਡੈਂਡੇਲੀਅਨ ਗ੍ਰੀਨਜ਼
- ਕੱਚਾ ਲਸਣ
- ਕੱਚਾ ਲੀਕ
- ਕੱਚਾ ਅਤੇ ਪੱਕਿਆ ਪਿਆਜ਼
- ਕੱਚਾ ਐਸਪੈਰਾਗਸ
- ਕੱਚੀ ਕਣਕ ਦੀ ਛਾਣ
- ਪੱਕਿਆ ਸਾਬਤ ਕਣਕ ਦਾ ਆਟਾ
- ਕੱਚਾ ਕੇਲਾ



ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਖਾਸ ਖੁਰਾਕਾਂ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਬੈਰਧੀਆਂ ਕਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ



ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਅਨੁਕੂਲ ਉਰਜਾ ਅਤੇ ਵਜ਼ਨ ਲਈ ਚੰਗਾ ਪੋਸ਼ਣ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਕਿ ਬੱਚੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ
- ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੜਵੱਲ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ
- ਸੋਜਸ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦੂਜੇ ਲਈ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ। ਕਈ ਖੁਰਾਕਾਂ ਹਨ ਜੋ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ-FODMAP ਖੁਰਾਕ, ਖਾਸ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟ ਖੁਰਾਕ (SCD), ਪਾਲੀਓ ਖੁਰਾਕ, ਮੈਡੀਟੇਰੀਅਨ ਖੁਰਾਕ, ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਰੋਗ ਐਕਸਕਲਿਊਜ਼ਨ ਖੁਰਾਕ (CDED) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਖਾਸ ਖੁਰਾਕ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇਕੱਲੇ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਗਲਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਖੁਰਾਕ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਵਜ਼ਨ ਘਟਾਉਣਾ

ਕੁਪੋਸ਼ਣ—ਸਹੀ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਘਾਟ—ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਵਜ਼ਨ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਪੋਸ਼ਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਘੱਟ ਖੁਰਾਕ, ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਮਲਐਂਬਸੋਰਪਸ਼ਨ (ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਪੋਸ਼ਕ ਤੱਤਾਂ ਦਾ ਠੀਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਜ਼ਬ ਨਾ ਹੋਣਾ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਜੀ ਰਹੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਵਜ਼ਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਕਮੀ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਚਰਬੀ ਦੇ ਸੰਰਚਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਘਟਾਅ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਖਣਿਜ ਸੰਘਣੇਪਣ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਅਤੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਤੁਹਾਡੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਮਲਟੀਵਿਟਾਮਿਨ ਜਾਂ ਸਪਲੀਮੈਂਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਇਰਨ, ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਅਤੇ B12, ਫੋਲਿਕ ਐਸਿਡ, ਸੋਡੀਅਮ, ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ, ਮੱਛੀ ਦਾ ਤੇਲ, ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਕ ਲੈਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਟਰਲ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ (EEN)

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਟਰਲ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ (EEN) ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਖੁਰਾਕ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਨੱਕ ਜਾਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਲਗਾ ਕੇ ਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਪੋਸ਼ਣ ਫਾਰਮੂਲਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਰਸ ਨਲੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਨੈਜ਼ੋਗੈਸਟ੍ਰਿਕ (NG) ਟਿਊਬ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਪੇਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੋਸ਼ਕ ਤੱਤ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਾਏ ਜਾ ਸਕਣ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 



Crohnsandcolitis.ca/dietandnutrition

‘ਤੇ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ GI ਟ੍ਰੈਕਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਹ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਬਜ਼, ਦਰਦ, ਥਕਾਵਟ, ਅਤੇ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ। ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਕੂਲ, ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਨੀਮੀਆ

ਅਨੀਮੀਆ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਲਾਲ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਜਾਂ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਥਕਾਵਟ, ਬਿਮਾਰ ਹੋਣ ਵਰਗੀ ਦਿੱਖ, ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਘੱਟ ਯੋਗਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਅਨੀਮੀਆ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਆਇਰਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੋਜਸ਼, ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ, ਆਇਰਨ ਸੋਖਣ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਆਇਰਨ ਮੈਟਾਬੋਲਿਜ਼ਮ, ਅਤੇ ਘੱਟ ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ12 ਅਨੀਮੀਆ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਅਤੇ ਸੀਰਮ ਫੇਰੀਟਿਨ (ਆਇਰਨ) ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਵਾਲੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਨੀਮੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਗਰਮ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਨੀਮੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟ ਹੈ, ਹਰ ਛੇ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ।

ਮੂੰਹ ਦੇ ਜ਼ਖਮ

ਮੂੰਹ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਛੋਟੇ, ਖੋਖਲੇ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਦੇ ਜ਼ਖਮਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦੇ ਜਾਪਦੇ ਹਨ।



ਫਿਸਟੂਲਾ

ਫਿਸਟੂਲਾ ਛੋਟੀਆਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਜਾਂ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਸਰੋਤਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ, ਫਿਸਟੂਲਾ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਅੰਤੜੀ ਨੂੰ ਯੋਨੀ, ਬਲੈਡਰ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਦੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਨੂੰ ਪੇਰੀਅਨਲ ਫਿਸਟੂਲਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ।

ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੇ ਕਾਰਨ IBD ਸੋਜਸ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਫੋੜੇ

ਕਈ ਵਾਰ ਫਿਸਟੂਲਾ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅੰਨ੍ਹੇ ਸਿਰੇ ਤੱਕ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਤਰਲ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤਰਲ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਫੋੜਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।



ਚਿਪਕਣ (ਦਾਗ ਟਿਸ਼ੂ)

ਐਡਹੀਜ਼ਨਜ਼ ਦਾਗ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਕਰਕੇ ਆਂਦਰਾਂ ਢਿੱਡ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਰਤ ਨਾਲ, ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਅੰਗਾਂ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਲੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਅਫ਼ਾਰਾ, ਮਰੋੜ, ਕਬਜ਼, ਦਸਤ, ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਮਹਿਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਂਝਪਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ

ਇੱਕ ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਸੰਕੁਚਿਤ ਹੋਣਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਦਾਗ ਟਿਸ਼ੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਪੁਰਾਣੀ ਸੋਜਸ਼ ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੁਕਾਵਟ

ਰੁਕਾਵਟ—ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ—ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ। ਰੁਕਾਵਟ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਫੁੱਲਣਾ, ਮਤਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ, ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼

ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਅਤੇ ਗਠੀਆ

ਗਠੀਏ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦਨਾਕ, ਗਰਮ ਜੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਜੋੜ ਤੋਂ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪ੍ਰਵਾਸ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਗਠੀਆ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਜਾਂ ਘਟਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।



ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ

ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਗਠਨ ਅਤੇ ਰੀਸੋਰਪਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅਸੰਤੁਲਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਭੁਰਭੁਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਪ੍ਰੀ-ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੋਜ, ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕਮੀਆਂ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਕਾਰਨ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਅਤੇ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਹੋਣ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ

ਏਰੀਥੀਮਾ ਨੋਡੋਸਮ ਦਰਦਨਾਕ, ਗਰਮ, ਨੀਲੇ-ਲਾਲ ਨੋਡਿਊਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਅਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਬੁਖਾਰ, ਠੰਢ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹੋਰ

ਕਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਆਂਦਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁਦਾ ਦੇ ਚੀਰੇ ਅਤੇ ਬਵਾਸੀਰ, ਐਨਕਾਈਲੋਜ਼ਿੰਗ ਸਪੈਂਡੀਲਾਈਟਿਸ (ਗਠੀਆ ਜੋ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਚੂਲੇ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ), ਕੈਂਸਰ, ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 



Crohnsandcolitis.ca/complications

‘ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ, ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ



ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇੱਕ ਪੁਰਾਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ, ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਲੋਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਗੇ ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਸਰੇ ਸ਼ਾਇਦ ਨਾ ਵੀ ਕਰਨ। ਤਣਾਅ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਭੜਕਣ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮ ਬਿਮਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਹਨ। ਇਹ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਘਾਟ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਨ ਦੀ ਘੱਟ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਉੱਚ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਸੁਰੂਆਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਤਣਾਅ

ਤਣਾਅ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਬਾਇਓਟਾ - ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਫੰਗੀ, ਵਾਇਰਸ - ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤਣਾਅ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅੰਤੜੀ ਰਾਹੀਂ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਗਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਦੇ ਮਾਰਗਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੋਜਸ਼ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਸਤਹ 'ਤੇ, ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਓਵਰਲੈਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਤਣਾਅ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਚਿੰਤਾ ਇੱਕ ਨਿਰੰਤਰ ਵਿਕਾਰ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ

ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹਨ। ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ 20.5% ਹੈ ਅਤੇ 35% ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਰਗਰਮ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ 75% ਤੱਕ ਹੈ।

ਜਨਰਲਾਈਜ਼ਡ ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰ (GAD) ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਨਿਰੰਤਰ ਚਿੰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ (ਛੇ ਮਹੀਨੇ) ਲਈ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਾਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਅਕਸਰ ਅਸਲ ਨਤੀਜੇ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਅਸੰਗਤ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। GAD ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ, ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਤੇਜ਼ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ)।



ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਬੋਧਾਤਮਕ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਵਿਚਾਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, 'ਮੈਂ ਕਾਬੂ ਖੋ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ')
- ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਥਕਾਵਟ ਹੋਣਾ/ਥੱਕ ਜਾਣਾ
- ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣਾ
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੋਣੀ
- ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬੇਚੈਨੀ
- ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਡਰ ਜਾਂ ਘਬਰਾਹਟ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਖ਼ਤਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ
- ਅਚਾਨਕ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਦੌਰੇ



ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਡਰ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ)
- ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜੋ ਚਿੰਤਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ

ਚਿੰਤਾ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ
- ਸਿਰ ਦਰਦ
- ਪੇਟ ਦਰਦ
- ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ
- ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ
- ਤੇਜ਼ ਧੜਕਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਿਲ ਦਾ ਬੇਤਰਤੀਬ ਧੜਕਣਾ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ
- ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਲਗਾਤਾਰ ਹਨ (ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ), ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ, ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਮ ਜਾਂ ਅਧਿਐਨ, ਮਿਲਣ-ਵਰਤਣ, ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਵਿੱਚ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚਿੰਤਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।



ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ



ਕਲੀਨਿਕਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਪੇਚੀਦਾ ਸੁਭਾਅ ਸਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਕੰਮ, ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਹੋਰ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ, ਮੌਸਮੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਵਿਕਾਰ (SAD), ਅਤੇ ਡਿਸਥਾਈਮੀਆ (ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਰੰਤਰ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।



ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਬੋਧਾਤਮਕ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਉਦਾਸੀ
- ਨਿਰਾਸ਼ਾ
- ਗੁੱਸਾ
- ਗੈਰ-ਉਤਸ਼ਾਹ
- ਸਵੈ-ਦੋਸ਼
- ਵਿਅਰਥਤਾ
- ਊਰਜਾ ਦੀ ਘਾਟ
- ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦੀ ਘਾਟ
- ਆਨੰਦਦਾਇਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘੱਟ ਹੋਣਾ
- ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣਾ
- ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਧੀਮਾ ਹੋਣਾ
- ਆਤਮਘਾਤੀ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਵਿਵਹਾਰ

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਅਨੀਦਰਾ (ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣਾ) ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਸੋਮਨੀਆ (ਜਾਗਦੇ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ)
- ਭੁੱਖ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਕਮੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਲਗਾਤਾਰ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ, ਨਿਰੰਤਰ ਹਨ, ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ।



ਹੋਰ ਭਾਵਨਾਵਾਂ

ਤਣਾਅ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਹੋਰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿਕਸਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਸਵੈ-ਦੋਸ਼ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਈ।
- ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਊਣ ਲਈ ਦੂਜਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਗੁਆਉਣ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ
- ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਾ ਹੋਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣਾ) ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰਨਾ
- ਆਪਣੀ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ
- ਜੇਕਰ ਉਹ ਉਤਪਾਦਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ



ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰਹਿਣ, ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸੋਚ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਵੇਲੇ ਅਤੇ ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ, ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਾ ਰੋਕਣ ਦਿਓ।

ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖੋਗੇ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਵੇਂ ਰਹਿਣਾ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ



Crohnsandcolitis.ca/mentalhealth 'ਤੇ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ IBD ਵਿਚਕਾਰ ਸਬੰਧ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ



ਇੱਕ ਵਾਰ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ (ਸੋਜਸ਼) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ, ਫੀਕਲਕੈਲਪ੍ਰੋਟੈਕਟਿਨ, ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਵਰਗੀਆਂ ਰੁਟੀਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇਹ ਵੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਿੰਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ (ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਿਆਦ) ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ

ਖੂਨ ਦੀ ਸੰਪੂਰਨ ਗਿਣਤੀ (CBC)

CBC ਇੱਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- **ਚਿੱਟੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ (WBCs):** ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਲਾਗ ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ
- **ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ (RBCs):** ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਅਨੀਮੀਆ, ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ
- **ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ:** ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਅਨੀਮੀਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ



ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀ

ਆਇਰਨ, ਫੋਰੇਟਿਨ, ਵਿਟਾਮਿਨ B12, ਅਤੇ ਫੋਲਿਕ ਐਸਿਡ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਾਇਓਮਾਰਕਰ ਹਨ।

ਸੀ-ਰਿਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (CRP)

ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਸੀ-ਰਿਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (CRP) ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਨੀਮੀਆ, ਲਾਗਾਂ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ।

ਲੈਟਰੀਨ ਦੇ ਟੈਸਟ

ਕਲੋਸਟਰੀਡੀਓਡੇਸ ਡੈਫਿਸਾਈਲ (ਸੀ ਡਿਫਿਸਾਈਲ ਜਾਂ ਸੀ ਡਿਫ)

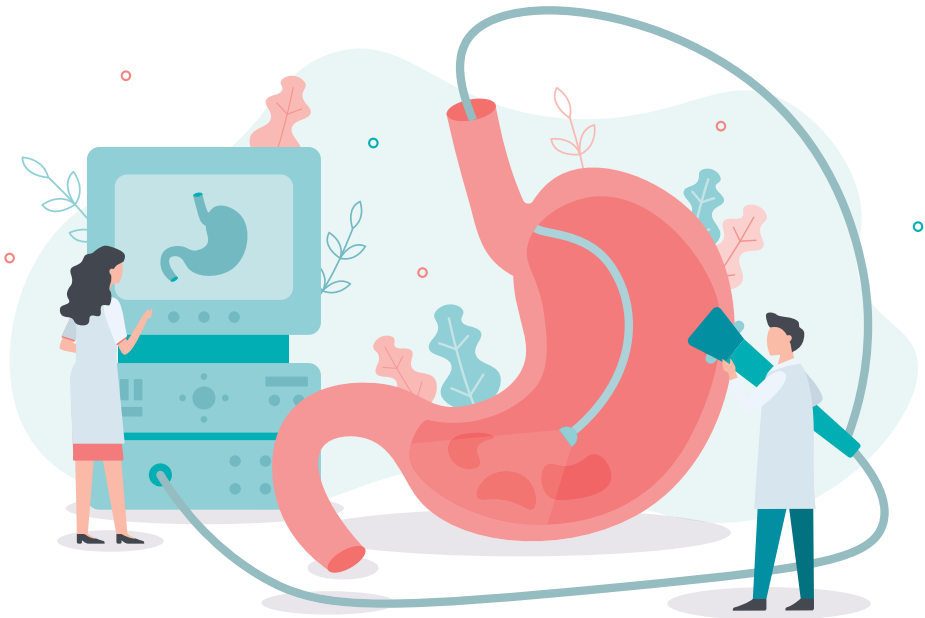
ਸੀ ਡਿਫਿਸਾਈਲ ਇੱਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਜੋ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਦਸਤ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ, ਪੇਟ ਦਰਦ, ਮਤਲੀ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਹਾਲੀਆ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰੋਗ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।



ਫੀਕਲ ਕੈਲਪ੍ਰੋਟੈਕਟਿਨ (fCal)

fCal ਟੈਸਟ ਲੈਟਰੀਨ ਵਿੱਚ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਘਾਤਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। fCal ਟੈਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਲੈਟਰੀਨ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ, ਜਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ



ਉੱਪਰਲੀ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ

ਅੱਪਰ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਸੇਫੈਰੋਗੈਸਟ੍ਰੋਡੂਓਡੀਨੋਸਕੋਪੀ ਜਾਂ EGD ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਨਲੀ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਭੋਜਨ ਨਲੀ, ਮਿਹਦੇ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਅੱਪਰ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਰਾਤ ਭਰ ਦਾ ਵਰਤ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਗੁਦਾ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਗੁਦਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਉਪਰ ਵੱਲ ਵੱਡੀ ਅੰਦਰ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਛੋਟੀ ਅੰਦਰ ਦੇ ਆਖਰੀ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਜਾਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਇਹਨਾਂ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਢਿੱਡ ਦੀ ਸਫਾਈ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਮੇਜਿੰਗ ਤਕਨੀਕਾਂ



ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- **ਬੇਰੀਅਮ ਐਕਸ-ਰੇ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਰੀਅਮ ਨਾਮਕ ਤਰਲ ਪੀਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤਰਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਟੈਕਨੀਸ਼ੀਅਨ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਵੀਡੀਓ ਵੀ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।
- **ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ:** ਚਿੱਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉੱਚ ਫ੍ਰੀਕੁਐਂਸੀ ਧੁਨੀ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ
- **ਸੀਟੀ ਐਂਟਰੋਗ੍ਰਾਫੀ:** ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ
- **MRI ਐਂਟਰੋਗ੍ਰਾਫੀ:** ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਦਰਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਚੁੰਬਕੀ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 

Crohnsandcolitis.ca/testing 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਟੈਸਟਾਂ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦੌਰੇ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।



IBD ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ MyGut™

ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਆਪਣੀ
ਯਾਤਰਾ ਦੌਰਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ,
ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ
ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ
ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

(Crohn's and Colitis Canada')
ਦੀ MyGut ਐਪ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ
ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।



ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀ ਟਰੈਕਿੰਗ ਕਰਕੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਰੁਝਾਨਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੀ ਹੈ,
ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੱਕ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿੱਦਿਅਕ ਸਰੋਤਾਂ ਦੁਆਰਾ,
MyGut ਐਪ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਟਰੈਕ ਕਰਨ, ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ
ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਰੁਝਾਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ
ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਰਸ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ
ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ crohnsandcolitis.ca/mygut 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play



ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ

IBD ਯਾਤਰਾ ਵਾਧੂ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਉਭਰ ਰਹੇ ਇਲਾਜ
- ਰਿਸ਼ਤੇ ਅਤੇ ਨੇੜਤਾ
- ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ
- ਬੀਮਾ ਅਤੇ IBD
- ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ
- IBD ਨਾਲ ਯਾਤਰਾ
- ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ
- ਭੰਗ ਅਤੇ IBD
- ਅਤੇ ਹੋਰ!

ਇਸ ਗਾਈਡਬੁੱਕ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ crohnsandcolitis.ca/IBDJourney 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰੋ:

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 



ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਇਸ ਗਾਈਡਬੁੱਕ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ: learn@crohnsandcolitis.ca।

ਅਸੀਂ IBD ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਖੋਜ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ **ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ IBD ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨ ਦੀ ਗਾਈਡਬੁੱਕ** ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ 



ਅਸੀਂ IBD ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਖੋਜ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ IBD ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨ ਦੀ ਗਾਈਡਬੁੱਕ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ। ਤੁੱਥਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ crohnsandcolitis.ca/experts 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਇਸ ਗਾਈਡਬੁੱਕ ਨੂੰ ਮਾਣ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ
ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:



abbvie

crohn's  colitis

ਅੱਜ ਬਹਾਦਰ ਬਣਨ ਅਤੇ ਕੱਲ੍ਹ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ
ਕਰਨ ਲਈ ਉਮੀਦ ਚੈਂਪੀਅਨ ਬਣੋ



Accredited
IMAGINE CANADA

The Standards Program Trustmark is a mark
of Imagine Canada used under licence
by Crohn's and Colitis Canada.

ਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ
1-800-387-1479 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ crohnsandcolitis.ca
'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ [@getgutsycanada](https://getgutsycanada.ca) 'ਤੇ ਫਾਲੋ ਕਰੋ



Registered Charity | #11883 1486 RR 0001

Last updated in May 2026