

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

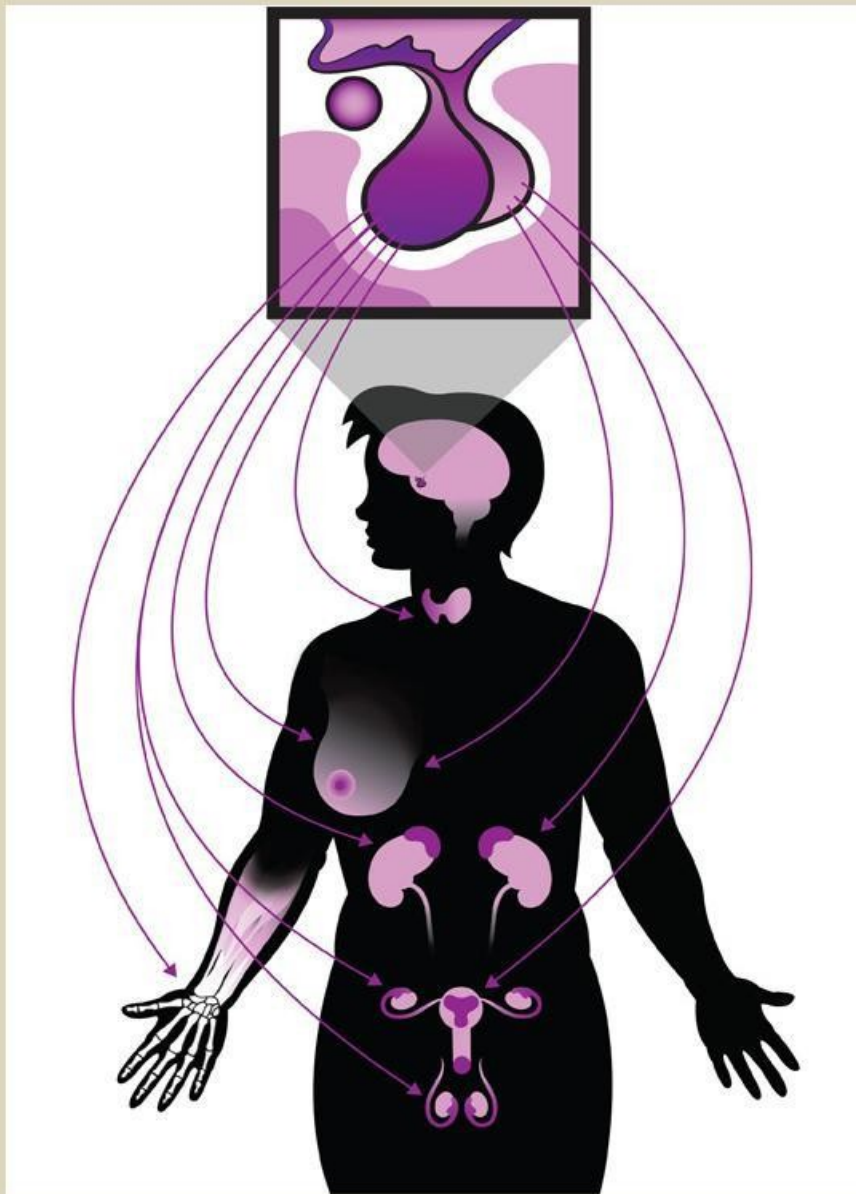


Table of Contents

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ.....	4
ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗੁੰਥੀ ਕੀ ਹੈ??	4
ਪਿਊਟਰੀਰੀ ਟਿਊਮਰ ਕੀ ਹੈ?.....	5
ਟਿਊਮਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ	6
ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨ-ਉਤਪਾਦਨ ਟਿਊਮਰ (ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ).....	7
ਗ੍ਰੋਥ ਹਾਰਮੋਨ-ਉਤਪਾਦਨ ਟਿਊਮਰ (ਇਕੋਮਗੈਲੀ).....	7
ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ - ਉਤਪਾਦਨ ਟਿਊਮਰ (Cushing ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ).....	9
ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਟਿਊਮਰਜ.....	10
ਹੋਰ ਆਮ ਪਿਊਟਰੀਰੀ ਬਿਮਾਰੀ	10
ਟਿਊਮਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?	11
ਟਿਊਮਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਡ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?.....	12
ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ.....	13
ਟੈਸਟ	13
ਬਲੱਡ ਟੈਸਟ	13
ਵਿਜ਼ਨ ਟੈਸਟ.....	14
ਇਮੇਜਿੰਗ	15
ਹੋਰ ਟੈਸਟ	15
ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ	16
ਸਰਜਰੀ	16
ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ	17
ਟਰਾਂਸਫੋਰਮਿੰਗ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ	17
ਸਫਲਤਾ ਦਰ	18
ਜੋਖਮ	18
ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ.....	19
ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨੱਕ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ	20
ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ.....	21
ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰਗਰਮ ਹੋਣਾ.....	22

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖਾਣਾ	22
ਲੱਛਣ ਸੁਧਾਰ	23
ਫਾਲੋ ਅਪ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ	23
ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ	24
ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥਰੈਪੀ	25
ਦਵਾਈ	26
ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ	26
ਐਰੋਮਗੋਲੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ	27
ਹਾਰਮੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ	27
ਵਾਧਾ ਲਈ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਦੇਖੋ	28
ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ	29
ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਚੈਕਲਿਸਟ	30
ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ	30
ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਦਿਨ	31
ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ	32
ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ	33
ਤੁਹਾਡੇ ਨੋਟਸ ਅਤੇ ਸਵਾਲ	34
ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ	35
ਸਮਰਥਨ ਸੇਵਾਵਾਂ	36
ਟੈਲੀਹੈਲਪ ਓਨਟਾਰੀਓ	36
ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਫੂਡ ਗਾਈਡ	36
ਟੋਰਾਂਟੋ ਦੇ ਬਿਪਤਾ ਕੇਂਦਰ	36

ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਸਕਲੇਮਿਰ

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਇੱਕ ਬਦਲ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਹੈ | ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ |

ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ: www.stmichaelshospital.com/pit

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਜਾਣਨ ਲਈ ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ:

- ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ
- ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ
- ਟੈਸਟ
- ਮਾਹਿਰ
- ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਧੀ
- ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਇੱਕ ਚੈਕਲਿਸਟ
- ਹਸਪਤਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ hon tan ਲਿਖੋ

ਸੈਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਅੰਤਰ-ਸ਼ਾਸਤਰਿਕ ਪਿਊਟਰੀ ਡਿਸਆਰਡਰ ਸੈਂਟਰ ਆਫ ਐਕਸੀਲੈਂਸ ਨੇ ਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਇਹ ਪੇਪਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਕੀ ਹੈ?

ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਰਮੋਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਮਟਰ ਆਕਾਰ ਦੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਹੈ। ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਨੂੰ ਅਕਸਰ "ਮਾਸਟਰ" ਗ੍ਰੰਥੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ, ਬਾਇਰਾਇਡ ਗਲੈਂਡ, ਐਡਰੀਨਲ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ, ਅੰਡਾਸ਼ਯਾਂ ਅਤੇ ਟੈਸਟਾਸ ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

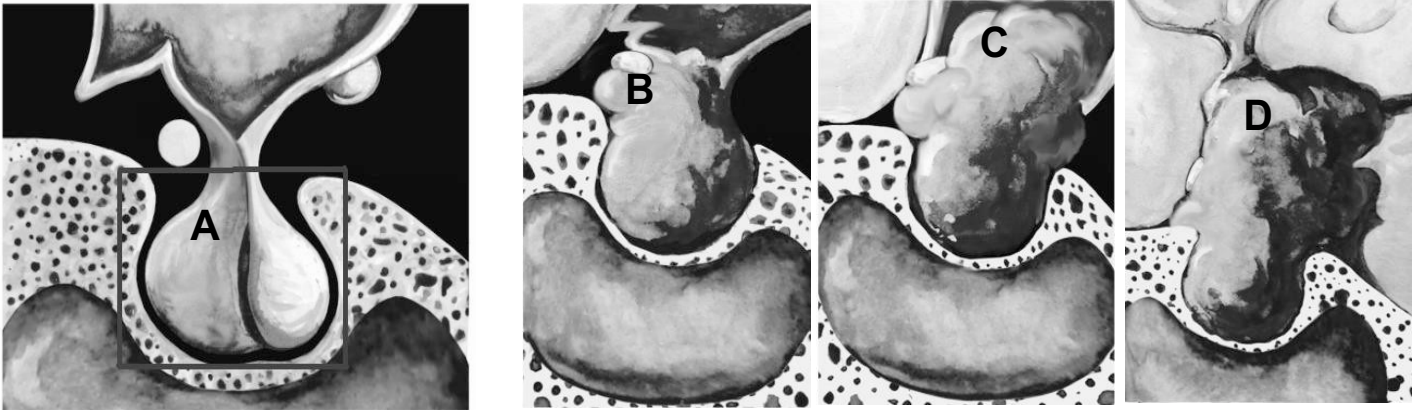
ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਵਿੱਚ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਾਰਮੋਨ ਬਹੁਤ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ:

- ਸਰੀਰ ਕਿਵੇਂ ਵਧਦਾ ਹੈ
- ਮਾਹਵਾਰੀ ਚੱਕਰ
- ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ ਕਿਵੇਂ ਪੱਚਦਾ ਹੈ (ਤੁਹਾਡੀ ਚਬਾਹੀ)
- ਤਾਪਮਾਨ ਅਤੇ ਊਰਜਾ ਨਿਯੰਤਰਣ
- ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਬਣਾਉਣਾ
- ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ

ਪਿਊਟਰੀਰੀ ਟਿਊਮਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਕੀ ਹੈ?

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ (ਐਂਡੋਮੋਮਾ) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗਲੈਂਡ ਦੇ ਸੈੱਲ ਕੰਟਰੋਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੁੰਜ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ (ਚਿੱਤਰ 1 ਵੇਖੋ)।



ਚਿੱਤਰ 1: ਆਮ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ (ਏ) ਅਤੇ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਅਸਧਾਰਨ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਪੈਟਰਨ (ਬੀ, ਸੀ, ਡੀ)

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ।

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਦੀਆਂ 2 ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਨੂੰ 'ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਐਂਡੋਮੋਮਾ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਨੂੰ 'ਗੈਰ-ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਐਂਡੋਮੋਮਾ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਐਂਡੋਮੋਮਾ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਕਾਰਨ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਨੂੰ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇੱਕ ਬਣਾਉਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨ, ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ ਜਾਂ ਏਸੀਐੱਫਟੀ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰੇਗਾ, ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਐਂਡੋਮੋਮਾ ਤੇ ਹਾਰਮੋਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਟਿਊਮਰ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਨੂੰ ਇਕ ਜਾਂ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਹਾਰਮੋਨ ਫੰਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦੋਵੇਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਟਿਊਮਰਜ਼ ਤੰਤੂਆਂ 'ਤੇ ਦਬਾ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਆਮ ਹੈ?

ਹਰ 3 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਜਾਣ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋਣ। ਪਿਊਟਰੀਰੀ ਟਿਊਮਰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਾਲ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਗਲਤ ਦਿਸਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕੀ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਹੈ?

ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਟੈਸਟ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦਾ ਮਾਪ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸਕੈਨ ਹਨ: ਐਮਆਰਆਈ ਜਾਂ ਸੀ ਟੀ ਸਕੈਨ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰ, ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ |

ਟਿਊਮਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਹਨ। ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ |

ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦੇ):

1. ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ (ਪ੍ਰਾਲਟੇਟੀਨੋਮਾ)
2. ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ-ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ (ਇਕੋਮਗੈਲੀ)
3. ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ - ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ (ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ)

ਗੈਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ:

ਗੈਰ-ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਐਡੀਨੋਮਾ
ਕਰਾਨੀਓਫੈਰਿੰਜੀਓਮਾ



ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਦੂਸਰੀਆਂ ਆਮ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ:

1. ਰੱਬਕੇ ਦਾ ਕਲੈੱਫਟ ਨੁਕਸਾਂ
2. ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਏਪੋਪਲੈਕਸੀ
3. ਕ੍ਰੈਨੋਫੈਰਿੰਜੀਓਮਾ

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ:

- ਮਟਊਮਰ ਦਾ ਆਕਾਰ
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਟਿਊਮਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ |

ਫੰਕਸ਼ਨਿੰਗ ਟਿਊਮਰਸ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ (ਐਡੀਨੋਮ)

1. ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ (ਪ੍ਰਾਲਟੇਟੀਨੋਮਾ)

ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ "ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨ" ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ | ਇਸ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ "ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ |

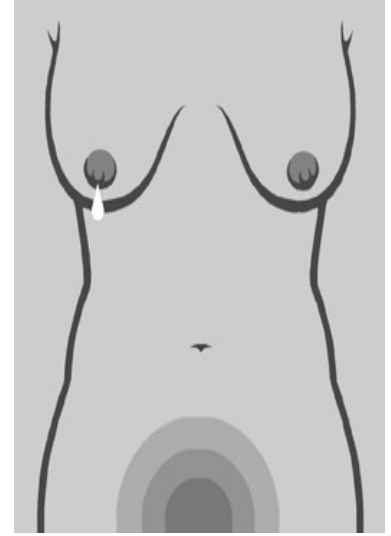
ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ:

- ਆਪਣੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸਮੇਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ
- ਕੁਝ ਛਾਤੀ ਦੇ ਦੁੱਧ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਜਿਸਨੂੰ "ਗਲੈਕਟੋਰੀਆ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵੇਖੋ ਚਿੱਤਰ 2)
- ਬੰਜਰ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਬੱਚੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ)

ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ ਵਾਲੇ ਮਰਦ:

- ਸਿਰ ਦਰਦ
- ਜਿਨਸੀ ਇੱਛਾ ਜਾਂ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
- ਪੈਰੀਫਿਰਲ ਦਰਿਸ਼ (ਪਾਸੇ ਵੱਲ) ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਸਿੱਧਾ ਅੱਗੇ ਵੇਖੋ.

ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਲਟਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ. ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ |



ਚਿੱਤਰ 2: ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਦਾ ਅਸਧਾਰਨ ਮੇਵਨ (ਗਲੈਕਟੋਰੀਆ)

2. ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ-ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ (ਇਕੋਮਗੈਲੀ)

ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ-ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ. ਇਹ ਟਿਊਮਰ 'ਐਰੋਮਗੈਲੀ' ਨਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ. ਅਕੋਮਗੈਲੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬਾਲਗਾਂ, ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਯੁਵਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੀ ਹੈ |

ਬਾਲਗ:

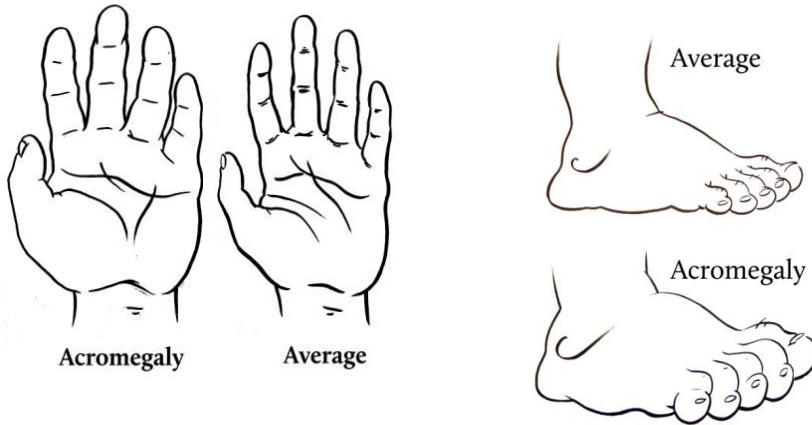
ਬਾਲਗਾਂ ਵਿਚ ਐਰੋਮਗੈਲੀ ਵੱਡੇ, ਹੱਥ, ਪੈਰ, ਮੱਥੇ, ਨੱਕ, ਬੁੱਲ੍ਹ, ਜੀਭ, ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗ (ਦਿਲ ਦੀ ਤਰਾਂ) ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਦਾ ਹੈ (ਅੰਕੜੇ 3 ਅਤੇ 4 ਵੇਖੋ) |

ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ, ਐਕਰੋਮਿਲੀ ਦੇ ਕਰਕੇ:

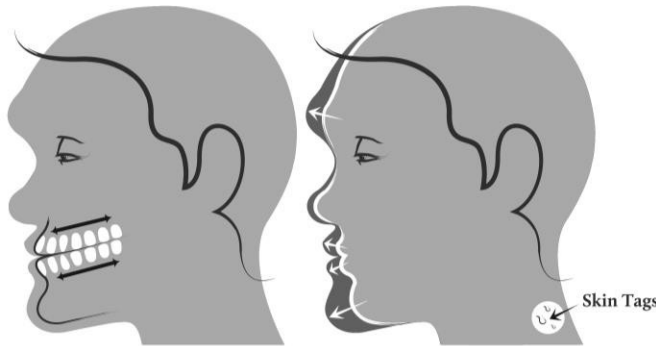
- ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
- ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ
- ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ
- ਠੀਂਦ ਦੌਰਾਨ ਠੀਂਦ ਲੈਣ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਸਲੀਪ ਐਪਨੀਆ ਵਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)

- ਪਸੀਨਾ
- ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨ; ਚਿੱਤਰ 4 ਵੇਖੋ;
- ਅਚਨਚੇਤ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ
- ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਲਾਈਨਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ
- ਗੁੱਟ ਵਿਚ ਤੰਤੂਆਂ ਦਾ ਦਬਾਅ (ਕਾਰਪਲ ਟੰਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ)

ਐਰੋਮਗੈਲੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਵਧਦੀ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਕਰਮਗੈਰੀ ਦੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਲਟਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।



ਚਿੱਤਰ 3: ਐਰੋਮਗੈਲੀ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਧੇ ਹੋਏ ਹੱਥ ਅਤੇ ਪੈਰ



ਚਿੱਤਰ 4: ਐਰੋਮਗੈਲੀ, ਸਰੀਰਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਧ ਰਹੀ ਚਿਹਰੇ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ

ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ (ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ):

ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਯੁਵਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਅਜੇ ਤੱਕ ਜਵਾਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਵਾਧੂ ਵਾਧੇ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ "ਜੈਜੀਨਿਜ਼ਮ" ਹੈ। ਜੀਗਨਸਿਸਵਾਦ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲੰਮਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕਿ ਅਕਰੋਮਗੈਲੀ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿਚ ਜੀਗਨਟੀਜ਼ਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਅਤੇ ਬਾਲਗ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ) ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਜੇ ਵੀ ਵਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਐਰੋਮਗੈਲੀ ਅਤੇ ਜੀਗਨਟੀਜ਼ਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਮ ਤਰੀਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਵਧਦੀ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਿਹੜੇ ਬਹੁਤ ਲੰਮਾ ਵਧਦੇ ਹਨ ਉਹ ਲੰਮੇਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

3. ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ - ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ (Cushing ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ)

ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ - ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ " ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ " (ਐਡਰੇਨੋਕੋਰਟਿਕੋਟ੍ਰੋਪਿਕ ਹਾਰਮੋਨ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸਨੂੰ " ਕੂਸ਼ਿੰਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ " ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ |

ਕੂਸ਼ਿੰਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ | ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ | ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ |

ਕੂਸ਼ਿੰਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਭਾਰ ਵਧਣਾ
- ਚਿਹਰੇ 'ਤੇ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ
- ਚਮੜੀ ਦਾ ਪਤਲਾ ਹੋਣਾ
- ਤਣਾਅ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ
- ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ
- ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ (ਹੱਡੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ)
- ਛੇਤੀ ਨੀਲ ਪੈਣਾ
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਹੌਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਉਦਾਸੀ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ
- ਗੁੱਸੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ
- ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
- ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ
- ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ
- ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ

ਕੂਸ਼ਿੰਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ. ਸਰਜਰੀ ਪਿੱਛੋਂ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗੁੰਬੀ ਹੁਣ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ. ਤਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਦੁਬਾਰਾ ਇਸਦੇ ਆਪਣਾ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ |

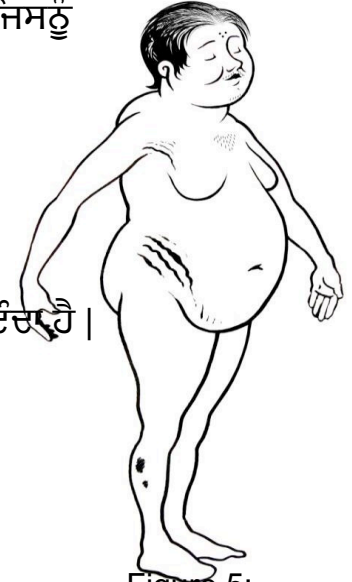


Figure 5:

ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਟਿਊਮਰਜ਼ (ਏਡੀਨੋਮਾ)

ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਟਿਊਮਰ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹਨ ਗੈਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਟਿਊਮਰ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ. ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੇ ਟੈਸਟ ਦੌਰਾਨ ਮਿਲਦੇ ਹਨ. ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ. ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਆਮ ਗਲੈਂਡ ਤੇ ਦਬਾਓ ਅਤੇ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਹਾਈਪੋਪਿਊਟਰਾਰਿਜ਼ਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ |

ਹਾਈਪੋਪਿਊਟਰਾਰਿਜ਼ਮ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਘੱਟ ਊਰਜਾ ਦੇ ਪੱਧਰ; ਥਕਾਵਟ
- ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ
- ਮਨ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਭੁੱਖ ਘੱਟ ਜਾਣਾ
- ਬਹੁਤ ਠੰਢਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਕਬਜ਼
- ਭਾਰ ਵਧਣਾ ਜਾਂ ਘਾਟਾ
- ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਸੁਸਤੀ
- ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸਮੇਂ ਦੀ ਘਾਟ; ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨਸੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ

ਹਾਈਪੋਪਿਊਟਰਾਰਿਜ਼ਮ ਲਈ ਇਲਾਜ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਦੇਣ ਦੀ ਹੈ

ਕਰਾਨੀਓਫੈਰੀਜੀਓਮਾ

ਇੱਕ ਕ੍ਰੋਨੀਓਫੈਰੀਜੀਓਮਾ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰਦਾਰ ਟਿਊਮਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗਰੰਥੀ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ. ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਟਿਊਮਰ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਹਾਈਪੋਪੈਟਰਾਰਿਜ਼ਮ, ਸੋਚਣ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਘਟੀ ਹੋਈ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ | ਕਰਾਨੀਓਫੈਰੀਜੀਓਮਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਪਿਆਸ lagdi ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਔਂਦਾ ਹੈ (ਇਸ ਨੂੰ "ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼ ਇੰਡੀਪਾਈਡਸ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) | ਕਰਾਨੀਓਫੈਰੀਜੀਓਮਾ ਲਈ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ |

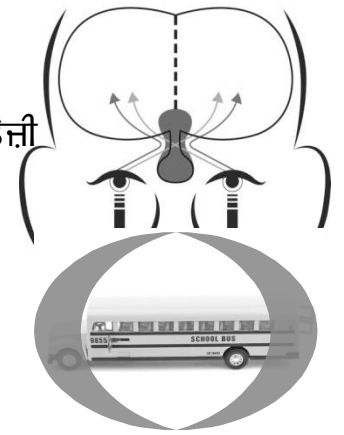
ਦੂਜੇ ਆਮ ਪੈਦਾਇਸ਼ੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ

1. **ਰੈਬਕੀ ਕਲੈੱਫਚ ਸਿਸਟ** ਇੱਕ ਪਾਊਟ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਥਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਉੱਤੇ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਹੈ | ਜੇ ਪੂਰੀ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਹਾਰਮੋਨਜ਼, ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ | ਜੇਕਰ ਸਿਸਟ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ |
2. **ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਏਪੋਪਲੈਕਸੀ** ਉਦੋਂ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਅਚਾਨਕ ਵੱਡਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਵੱਗਦਾ ਹੋਵੇ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਟਿਊਮਰ ਵੱਡਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਵੱਗਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਿਰ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਦਬਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਚਨਚੇਤੀ, ਗੰਭੀਰ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇ | ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਚੇਤਨਾ ਅਤੇ ਸਦਮਾ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਹੈ ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ |

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਟਿਊਮਰ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਤੇ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟਿਊਮਰ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੰਤੂਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ | ਟਿਊਮਰ de ਆਮ ਲੱਛਣ :

1. ਪੁੰਦਲਾ ਜਾਂ ਗੂੜਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ
2. ਪੁੰਦਲੀ ਨਜ਼ਰ
3. ਤੁਸੀਂ ਰੰਗ ਕਿਵੇਂ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਇਸ ਵਿਚ ਬਦਲਾਓ
4. ਤੁਹਾਡੇ ਦੋਹਾਂ ਪਾਸੇ ਦੇਖਣ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਦੇਖੋ ਚਿੱਤਰ 6)
5. ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ ਨੁਕਸਾਨ
6. ਦੋਹਰੀ ਨਜ਼ਰ ਜਾਂ ਦ੍ਰੋਪੀਆਂ ਦੀ ਝਪਕਣੀ



ਚਿੱਤਰ 6: ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਦਬਾਉਣ ਵਾਲੀ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਪਰੀਪੇਅਰਲ (ਸਾਈਡ) ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਜਦੋਂ ਤਕ ਉਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ. ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਮਰੀਜ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਉਹ ਇੱਕ ਅੱਖ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਦੂਜੇ ਅੱਖ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ. ਬਹੁਤ ਘੱਟ, ਲੱਛਣ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਤੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ |

ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਗੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਓਫਟਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਨਿਊਰੋ-ਓਫਟਲਮੋਲਾਸਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ |

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟੂਮਰ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਮੂਡ ਤੇ ਅਸਰ?



ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਟਿਊਮਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ | ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਕੁਸ਼ੀਰਾ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕ ਹਰ ਵੇਲੇ, ਉਦਾਸ, ਖਾਲੀ, ਚਿੰਤਾ, ਗੁੱਸੇ, ਚਿੰਤਤ ਅਤੇ ਡਰ ਤੋਂ ਰੋਣ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ |



ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੂਡ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਇਹ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ:

- ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਕਿਸਮ
- ਟਿਊਮਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ
- ਇਸਦਾ ਆਕਾਰ

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ:

- ਫੋਕਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਜਾਂ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਬੇਚੈਨੀ ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਕੋਈ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਨਾ ਰਖਣਾ
- ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਕਿ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ
- ਸੈਕਸ 'ਤੇ ਘੱਟ ਦਿਲਚਸਪੀ
- ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਬਦਲਾਵ

ਛੋਟੇ ਟਿਊਮਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜਿਹੜੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਜਾਂ ਇਹ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਟਿਊਮਰ ਕਰਕੇ ਕਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ .. ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਦਲਾਅ ਸਿਰਫ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਤਣਾਅ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਹੈ ਇਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਦੇ mareezan ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ?

ਬਹੁਤ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਕਿਉਂਕਿ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨਾਂ, ਦਰਸਣ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ. ਇਨ੍ਹਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ:

ਨਯੂਰੋਸੁਰਜੋਨ - ਬ੍ਰੇਨ ਸਰਜਨ

ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ - ਹਾਰਮੋਨ ਮਾਹਰ

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਓਨਕੋਲੋਜਿਸਟ - ਕੈਂਸਰ ਮਾਹਰ (ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ)

ਓਟੋਰਲਿਨਗੋਲਿਜਸਟ - ਇੰਦਰ ਨੌਜ ਅਤੇ ਗਲੇ (ਈ ਐਨ ਟੀ) ਸਰਜਨ

ਓਫਥਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਓਪਟੋਮੈਟਿਸਟ ਜਾਂ ਨਿਊਰੋ-ਓਫਟਮੋਲੋਜਿਸਟ- ਆਈ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ

ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ - ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਹਰ

ਐਨਸਥੀਓਲੋਜਿਸਟ - ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਐਨਾਸਥੈਸਟਿਕ ਅਤੇ ਪੋਪਰ ਕਲੇਨਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ - ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ

ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰ, ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਕਰਨਗੇ. ਕੁਝ ਡਾਕਟਰ ਕੁਝ ਖੇਤਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਫਥਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਲਈ ਅੱਖਾਂ ਅਤੇ ਈਐਨਡੀਐਚ ਸਰਜਨ ਲਈ ਨੱਕ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧਿਆਨ ਦੇਵੇਗਾ |

ਕਈ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਰਸਾਂ, ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਿਸ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ. ਨਰਸਾਂ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੇਤਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਭੂਮਿਕਾ: ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਐਡਮਿਸ਼ਨ ਕਲੀਨਿਕ; ਸਰਜਰੀ ਤਿਆਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ, ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਅਤੇ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ |

ਟੈਸਟ

ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਖੂਨ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਖੂਨ ਦੀ ਰਸਾਇਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ. ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰੇ ਲਈ, ਨਿਊਰੋਸੁਰਜੋਨ ਅਤੇ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਕੋਲ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ:

ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਸੇਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਵਿਚ ਆਉ. ਸਵੇਰੇ 7:30 ਵਜੇ ਅਤੇ 9:00 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਆਓ ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਨ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ. ਇੱਕ ਨਿਯੁਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਥਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ.

ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀ-ਐਡਮੀਸ਼ਨ ਨਿਯੁਕਤੀ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਦਿਨ ਵਿਚ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿਚ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਵਧੀਆ ਸੁੱਧਤਾ ਲਈ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ 8 ਵਜੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਾਰਮੋਨ ਦਵਾਈਆਂ ਹਾਈਡਰੋਕੋਰਟਿਸੋਨ (ਕੋਰਟਫ), ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ, ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਨ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ 24 ਘੰਟੇ ਪਿੱਛੋਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਦੀ ਆਖਰੀ ਖੁਰਾਕ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੋਮਵਾਰ ਦੀ ਸਵੇਰ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਖਰੀ ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ (ਕੋਰਟਫ®) ਗੋਲੀ ਐਤਵਾਰ ਦੀ ਸਵੇਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਗਲੀ ਗੋਲੀ ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਵਿਜ਼ਨ ਟੈਸਟ

ਇਹ ਟੈਸਟ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਤੰਤੂਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਫੀਲਡ ਟੈਸਟ

ਸੇਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਨਿਯੁਕਤੀ ਤੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਪਣੇ ਪੈਰੀਫਿਰਲ (ਸਾਈਡ) ਦੇ ਦਰਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ "ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਫੀਲਡ ਟੈਸਟ" ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ, ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ। ਟੈਸਟ ਲਈ, ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਕ੍ਰੀਨ ਤੇ ਰੋਸ਼ਨੀ ਆਉਂਦੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇੱਕ ਬਟਨ ਦਬਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਫੀਲਡ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਰੋ-ਓਫਟੈਲਮੋਜਿਸਟ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਹੇਠ ਲਿਖੇ 2 ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਪਟੀਕਲ ਕੋਹਿਰੇਨਸ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਓ ਸੀ ਟੀ)

ਇਹ ਅੱਖ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਨਸ ਦੀ ਮੋਟਾਈ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਟੈਸਟ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਟਿਕ ਨਾੜੀਆਂ)। ਜੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਸਟ ਇਹ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓ ਸੀ ਟੀ ਪ੍ਰਾਂਤਿਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕਿਸੇ ਐਚ.ਆਰ.ਟੀ. ਦੀ ਲਾਗਤ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਓਫਟਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਵਿਕਾਸਿਤ ਸੰਭਾਵੀ

ਇੱਕ ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਪ੍ਰਤਿਰਤ ਸੰਭਾਵੀ ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਟਿਊਮਰ ਦੁਆਰਾ ਨੁਕਸਾਨੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ. ਇਸ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰੋਸ਼ਨੀ ਨੂੰ ਚਮਕਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਮਸ਼ੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਲਈ ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੇ ਫਲ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਸੰਕੇਤ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ. ਜੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਦਿੱਖ ਸੰਕੇਤ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ |

ਨਿਊਰੋ-ਓਫਥਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ:

- ਨਿਯੁਕਤੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਦੌਰੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਤੁਲਣਾ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ.
- ਐਨਕਾਂ ਲਓ
- ਟੈਸਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘਰ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਸਨਗਲਾਸ ਲਿਆਓ

ਇਮੇਜਿੰਗ

ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੇਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਕੈਨ (ਐਮਆਰਆਈ)

ਇਹ ਟੈਸਟ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੀਟੂਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਅਤੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ. ਟੈਸਟ ਅਕਸਰ 2 ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ. ਪਹਿਲੇ ਚਿੱਤਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਹੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਦੂਜੀ ਸੈਟ IV (ਨਾੜੀ ਪਾਈ) ਲਾਈਨ ਰਾਹੀਂ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ. ਇਹ ਟੈਸਟ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਗਣਿਤ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ ਸਕੈਨ ("ਸੀਟੀ" ਜਾਂ "ਕੈਟ ਸਕੈਨ")

ਕੰਪਿਊਟਿਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਸੀਟੀ) ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਹੈ ਜੋ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਕੰਪਿਊਟਰ ਸਕੈਨ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ. ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਨੱਕ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਸਥਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਅਤੇ ਖੋਪੜੀ ਦੇ ਬੱਲੇ ਹਨ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸਹੀ ਅਗਵਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ. ਇਹ ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ ਸੈਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ |

ਨੋਟ: ਜੇਕਰ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਸੈਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (ਸੀਟੀ-ਰੋਮ ਜਾਂ ਡੀਵੀਡੀ ਤੇ ਲੋਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ) ਨਯੂਰੋਸੁਰਜੋਨ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਨਿਯੁਕਤੀ ਲਈ

ਹੋਰ ਟੈਸਟ

ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਦਿਲ (ਈਕੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ-ਈਸੀਜੀ)
- ਆਂਦਰਾਂ (ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ)
- ਹੱਡੀਆਂ (ਐਂਟਿਉਰੋਪੋਸਿਸ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਖਣਿਜ ਘਣਤਾ)
- ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ (ਕੇਵਲ ਪੁਰਸ਼ ਲਈ)
- ਸਲੀਪ (ਨੀਂਦ ਦਾ ਅਧਿਐਨ)

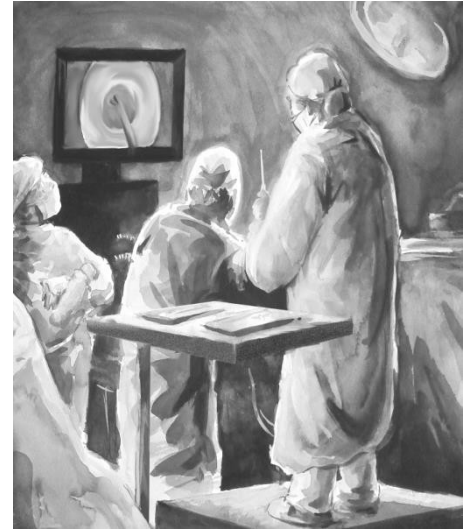
ਇਲਾਜ

- ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ. ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
- ਸਰਜਰੀ
- ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰਪੀ
- ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ
- ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ

A) ਸਰਜਰੀ

ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਪੇਟੂਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ:

- ਜਿਸ ਦਾ ਟਿਊਮਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ (ਓਪਿਕ ਨਾੜੀ ਜਾਂ ਚਿਤ੍ਰ) ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਰਿਹਾ ਹੈ
- ਜਿਸ ਦਾ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ ਜਾਂ ਏ ਸੀ ਟੀ ਐਚ
- ਜਿਹਦਾ ਪ੍ਰੋਲੇਟਿਨੋਮਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਿਹਾ
- ਜਿਹਦਾ ਰਸੋਲੀ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ
- ਜਿਸ ਦਾ ਹੋਰ ਟੈਸਟਾਂ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
- ਜਿਸ ਦੀ ਟਿਊਮਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ



ਟੀਚੇ

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਟੀਚੇ ਇਹ ਹਨ:

- 1) ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ
- 2) ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਢਾਂਚਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ
- 3) ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਹਟਾ ਦਿਓ (ਇਹ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ)
- 4) ਸਿਰ ਦਰਦ, ਵਿਜੂਅਲ ਨੁਕਸਾਨ, ਅਤੇ ਉੱਚ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ

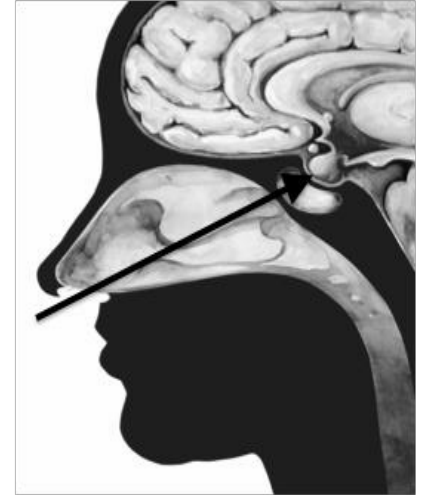
ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:
"ਟ੍ਰਾਂਸਫਾਈਨਓਡਲ" ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ "ਕਰਾਨੋਟੋਮੀ" |

ਟਰਾਂਸਪੋਨੋਇਡ ਸਰਜਰੀ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਦੇਖੋ ਚਿੱਤਰ 7). ਇਹ ਵਿਧੀ ਸਰਜਨ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਪਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ |

ਇੱਕ ਕਰੋਨੀਓਟੋਮੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਰਜਨ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ, ਟਿਊਮਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਖੋਪੜੀ ਵਿੱਚ ਖਿੜਕੀ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ | ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜੇ ਟਿਊਮਰ:

1. ਦਾ ਆਕਾਰ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਹੈ
2. ਖ਼ਾਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੈ
3. ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
4. ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਡੂੰਘਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ



ਚਿੱਤਰ 7: ਟਰਾਂਸਸੈਨੀਓਡਲ ਸਰਜਰੀ

ਟਰਾਂਸਸੈਨੀਓਡਲ ਸਰਜਰੀ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ?

1. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੁੱਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਕ ਆਮ ਐਨਸਥੇਟਿਕ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ
2. ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਅੰਤ ਵਿਚ ਇਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਵਿਡੀਓ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਇਕ ਛੋਟਾ ਟੈਲੀਸਕੋਪ "ਐਂਡੋਸਕੋਪ" ਬੁਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਟਿਊਮਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ.
3. ਸਰਜਨ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਬੇਨਕਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ.
4. ਸਰਜਨ ਫਿਰ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ. ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਢਾਂਚਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚ ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ.
5. ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਇਓਲੌਨਿਕ ਗਲੂ ਦੀ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨੱਕ ਦੀ ਗਹਿਰਾਈ ਦੀ ਇਕ ਪਰਤ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਮਕੋਸਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ.
6. ਜੇ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਪਾਣੀ ਲੀਕ ਹੋਵੇ (ਸੀਰੀਬਰੋਪਿਨਲ ਤਰਲ) ਫੈਟ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਜੋ ਕਿ ਪੱਟ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਪੇਟ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਸਰਜੀਕਲ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ |

7. ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੀਕ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ. ਕਦੀ-ਕਦਾਈਂ, ਜੇ ਸੀਰੀਓਲੋਸਪਲੀਲ ਤਰਲ (ਸੀਐਸਐਫ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਨਿਨਜ਼ਾਈਟਿਸ ਨਾਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ. ਜੇ ਇਹ ਤਰਲ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਤੋਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਲੀਕ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਰੇਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ. ਇਹ ਨਿਕਾਸੀ ਸੀਐਸਐਫ ਨੂੰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਬੈਗ ਵਿੱਚ ਨਿਕਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗੀ. ਸੀਰਬਰੋਸਪਾਈਨਲ ਤਰਲ ਨੂੰ ਨਲੀ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗਾ.
8. ਇੱਕ ਵਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ, ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੀਆਂ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਸ਼ੀਟਾਂ ਨੂੰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਨੱਕ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ. ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 2 ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਸ਼ੀਟ ਈ.ਟੀ. ਐੱਲ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਏ ਜਾਣਗੇ.
9. ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਨਾਸਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਨਾਸਾਂ ਨੂੰ ਵੈਸਲੀਨ ਗਾਜ਼ ਜਾਂ ਸਪੰਜ ਨਾਲ ਪੈਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ.
10. ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁੱਲ 3 ਤੋਂ 6 ਘੰਟੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਆਕਾਰ, ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਹੱਦ, ਟੈਕਸਟ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਟਿਸ਼ੂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ ਕੀ ਹੈ?

ਹਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ ਟਿਊਮਰ, ਟੈਕਸਟ (ਫਰਮ ਜਾਂ ਨਰਮ), ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਹੱਦ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ. ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਨਜ਼ਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇਕ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਹੈ ਕਿ ਨਜ਼ਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਟਿਊਮਰ ਵੱਡਾ ਹੋਵੇ. ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਧਮਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਫੈਲਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟਿਊਮਰ ਰਹੇਗਾ | ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਰਗੇ ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ ਬਿਹਤਰ ਹੈ ਜੇਕਰ ਟਿਊਮਰ ਐਮਆਰਆਈ ਦੇ ਵਿੱਚ ਦਿਸਦਾ ਹੈ. ਪਉਟਰੀ ਗਲੈਂਡ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਢਾਂਚਿਆਂ ਨੂੰ ਲੈ ਰਹੇ ਟਿਊਮਰ, ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੇ ਟਿਊਮਰ, ਜਾਂ ਟਿਊਮਰ ਜੋ ਮੁੜ ਕੇ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ |

ਜੋਖਮ ਕੀ ਹਨ?

ਸੇਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ, ਪਿਊਟੀਰੀ ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਪਰ is de naal ਖਤਰੇ ਵਿ ਹੁੰਦੇ ਹਨ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖਤਰੇ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ. ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਸੰਭਾਵੀ ਨਤੀਜੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ:

ਖਤਰੇ	ਸੰਭਾਵੀ ਨਤੀਜੇ
ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	ਹਾਰਮੋਨ ਫੰਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਕੇ ਹਾਰਮੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (1 ਤੋਂ 6 ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਲਈ)।
ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਕੈਰੋਟਿਡ ਧਮਨੀਆਂ) ਜੋ ਕਿ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਹਨ।	ਸਟਰੋਕ, ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਖੂਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਜਾਂ ਮੌਤ
ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਪਰਤਲ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨ	ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਤਰਲ ਦੀ ਲੀਕੇਜ਼ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਮੈਨਿਨਜ਼ਾਈਟਿਸ
ਨੁਕਸਾਨ ਕਾਰਨ ਵਿਜ਼ਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਤਕ	ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧੂਰਾ ਜਾਂ ਅੰਤਮਤਾ
ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਗਠਨ ਜਾਂ ਕੱਸਿੰਗ ਨੱਕ ਵਿੱਚ	ਇਸ ਨਾਲ ਨੱਕ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ durgand aa ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨੱਕ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ
ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਲਾਗ	ਗੰਧ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਸੁਆਦ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਨੱਕ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

- ਹਰ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਜਾਂ ਰੁਟੀਨ ਦੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਪਾਣੀ ਪੀ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਸਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਪਾਣੀ ਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਏ ਡੀ ਐਚ ਦੀ ਸਹੀ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲਿਖਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਪਾਣੀ ਪੀ ਰਹੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ। ਨਰਸ ਸਹੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾਪੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਿੰਨਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਪਿਆਸੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਡੀਡੀਏਵੀਪੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ (ਜੋ ਏ ਡੀ ਐਚ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ)। ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਡੀਡੀਏਵੀਪੀ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਪਿੱਛੋਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂ ਇਕ ਦਿਨ ਨਾਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੈਸਲੀਨ ਗਾਜ਼ ਪੈਕਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਖੂਨ ਨੱਕ ਵਿੱਚੋਂ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗੀ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਲੂਣ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਨੱਕ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਬੁਖਾਰ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਪਲਸ ਲਈ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨੱਕ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

1. ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨੱਕ ਦੀ ਚੰਗੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਰ ਰੋਜ਼ 6-8 ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਨੱਕ ਨੂੰ ਕੁਰਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ |
2. ਨੱਕ ਨਾ ਸੁਣਕੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕੰਨ ਨੱਕ ਅਤੇ ਗਲੇ (ਈ ਐਨ ਟੀ) ਸਰਜਨ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਨੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ | ਤੁਹਾਡੀ ਨੱਕ ਸੁਣਕਣ ਕਰਕੇ ਜਖ਼ਮ ਛੇਤੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਧੱਕ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਜੇ ਚੀਰਾ ਬਾਹਰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀਟਾਣੂ ਮੈਨਿਨਜ਼ਾਈਟਿਸ ਨਾਂ ਦੇ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ |
3. ਇੱਕ ਭਰਿਆ ਨੱਕ ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ | ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਸਾਫ ਕਰੋ | ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ, ਸੇਲਾਈਨ ਸਪਰੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 4-8 ਵਾਰੀ ਵਰਤੋ | ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨੋਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇੱਕ ਸਥਾਨਕ ਡਰੱਗਸਟੋਰ ਤੋਂ ਸਪਰੇ ਖਰੀਦ ਸਕਦੇ ਹੋ |
4. ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨੱਕ ਵਿਚਲੇ ਛੋਟੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਸ਼ੀਟਾਂ ਨੂੰ ਈ ਐਨ ਟੀ ਸਰਜਨ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ) ਵਲੋਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਨੱਕ ਅਤੇ ਸਾਈਨਸ ਕੈਵਿਟੀ ਲਈ ਵੱਡੇ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ | ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਥਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਕਾਨ ਤੇ ਸੇਲਾਈਨ ਪੈਕਟਾਂ ਅਤੇ ਨਾਕਲ ਦੀਆਂ ਬੋਤਲਾਂ ਖਰੀਦ ਸਕਦੇ ਹੋ |

ਨੱਕ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼

1. 250mL (1 ਕੱਪ) ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਾਕਲ ਰਿੰਸ ਬੋਤਲ ਭਰੋ
2. ਸ਼ਾਵਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਿੰਕ 'ਤੇ, ਆਪਣਾ ਸਿਰ ਮੋੜੋ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਨੱਕ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਦੂਰ ਬੋਤਲ ਨੋਜਲ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਓ | ਆਪਣਾ ਮੂੰਹ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨੱਕ ਵਿੱਚ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਡੋਲ੍ਹ ਦਿਓ | ਪਾਣੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਈਨਸ ਕੈਵਿਟੀ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਆਵੇਗਾ | ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਕੁਝ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਨਾ ਨਿਗਲ ਹੋਵੇ |
3. ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 2-8 ਵਾਰ (ਘੱਟੋ ਘੱਟ, ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਇਕ ਵਾਰ ਅਤੇ ਇਕ ਵਾਰ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ) ਮੁੜ ਦੁਹਰਾਓ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਫਾਈ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ |
4. ਹਰ ਇੱਕ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੋਤਲ ਧੋਵੋ ਅਤੇ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਟਿਪ ਧੋਵੋ. ਬੋਤਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਵਾ-ਸੁੱਕਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿਓ | ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਇਕ ਵਾਰ, ਬੋਤਲ ਵਿੱਚ 2/3 ਕੱਪ ਪਾਣੀ ਅਤੇ 1/3 ਕੱਪ ਹਾਈਡਰੋਜਨ ਪਰਆਕਸਾਈਡ ਪਾ ਕੇ ਬੋਤਲਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਜੀਵ ਕਰ ਦਿਓ | ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਓ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨੋਜਲ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਕੱਢੋ | ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰੋ ਕਿ ਨੋਜਲ ਟਿਪ ਉੱਤੇ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਵਹਿੰਦਾ ਹੈ |

ਤੁਸੀਂ 1 ਚਮਚਾ ਕੈਨਿੰਗ / ਪਿਕਲਿੰਗ / ਕੋੱਸਰ ਲੂਣ (ਨਾਨ-ਆਇਓਡੀਜ਼ਡ) ਅਤੇ 1 ਚਮਚਾ ਬੇਕਿੰਗ ਸੋਡਾ ਨਾਲ 1 ਲੀਟਰ (1 ਕਵਾਟਰ) ਉਬਾਲੇ ਜਾਂ ਡਿਸਟਿਲ ਪਾਣੀ ਮਿਲਾ ਕੇ ਆਪਣਾ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ |

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਲੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪਾਲੀ ਨੂੰ ਫਰਿੱਜ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ | ਸੇਲਾਈਨ ਪਾਲੀ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਇਹ ਕਮਰੇ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਹੈ | ਤੁਸੀਂ ਮਾਈਕ੍ਰੋਵੇਵ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਪਾਲੀ ਨਿੱਘਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ | ਮਾਈਕ੍ਰੋਵੇਵ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ ਕਿ ਪਾਲੀ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸਨੂੰ ਠੰਢਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ |

ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਕੁਰਲੀ ਦੇ ਇੱਕ ਐਨਲਾਈਨ ਵੀਡੀਓ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਾਓ www.stmichaelshospital.com/pit

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਛਿੱਕ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਿੱਕੇ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਮੂੰਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖੋ |

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ:

- ਚੁੱਕਣ ਵੇਲੇ
- ਕਿਸੇ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਅੰਦੋਲਨ ਦੌਰਾਨ
- ਸੈਕਸ ਦੌਰਾਨ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 3 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਨੱਕ ਨਾ ਸੁਣਕਾਓ ਅਤੇ ਨੱਕ ਦੇ ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਨਯੂਰੋਸੁਰਜਨ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ

ਤਣਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਰ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸਰਜੀਕਲ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਜੇ ਸਰਜੀਕਲ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਸੀਰਬਰੋਸਪਾਈਨਲ ਤਰਲ ਲੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ |

ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ: ਉਦੋਂ ਤਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ ਜਦੋਂ ਤਕ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਬੰਦ ਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ | ਆਪਣੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ | ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਈ ਸੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਡ੍ਰਾਇਵਿੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਫੀਲਡ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣੀ ਹੋਵੇਗੀ | ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮੰਤਰਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਡਰਾਈਵਰ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨ ਲਈ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ |

ਸਫ਼ਰ ਕਰਨਾ: ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਯਾਤਰਾ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਜਾਓ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ | ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਇਕ ਵਾਰ ਸਰਜਨਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ | ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ, ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੁਝ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ | ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਐਡਰੈੱਸ ਅਤੇ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਦੇ ਹੋ |

ਕੰਮ ਕਰਨਾ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਛੁੱਟੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ.

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰਗਰਮ ਹੋਣਾ

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਸਧਾਰਨ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁਸੀਬਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਮੂਨੀਆ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਗੰਡਾਂ)

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੈਰ ਕਰਨੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਅਭਿਆਸ ਹੈ | ਅਕਸਰ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਤੁਰੋ, ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ | ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਚੱਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਰੋਕਿਆਂ 1 ਘੰਟੇ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ |

ਥੱਕ ਜਾਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਅਰਾਮ ਕਰਨਾ ਠੀਕ ਹੈ |

ਭਾਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ |

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖਾਣਾ

ਤਣਾਅ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ:

1. ਫਾਈਬਰ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਰਾ ਅਨਾਜ, ਫਲ, ਪੱਤੇਦਾਰ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਬਜ਼ੀਆਂ) ਖਾਂਦੇ ਹਨ |
2. ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਟੱਟੀ ਨਰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵਰਤੋ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਲੋਸ) |

ਇੱਕ ਆਮ ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਫੂਡ ਗਾਈਡ:

(<http://tinyurl.com/foodguide-canada>).

ਲੱਛਣ ਸੁਧਾਰ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਸਫਲ ਰਹੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਬਦਲਾਅ ਹਨ |

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋਈ ਸੀ:

- ਕੁਝ ਦਰਿਸ਼ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਕਰਮਗੋਲੀ ਜਾਂ ਕੁਸ਼ਿੰਗਜ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਸਫਲ ਹੈ ਜੇ:

- ਤੁਹਾਡਾ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰ ਆਮ ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ
- ਟਿਊਮਰ ਕਾਰਨ ਹੋਈਆਂ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੂਰ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਸਫਲ ਹੈ ਜੇ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਹਵਾਰੀ ਚੱਕਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ
- ਤੁਹਾਡੀ ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ
- ਦੁੱਧ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਬੰਦ
- ਤੁਸੀਂ ਜਿਨਸੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਇੱਛਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਟਿਊਮਰ ਹੈ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਕਾਰਨ ਸਿਰਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ |

ਫਾਲੋ ਅਪ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ

ਸਰਜਰੀ ਪਿੱਛੋਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚਲੇ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ:

- ENT ਸਰਜਨ ਨੂੰ 2 ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ
- ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ
- ਆੱਫ਼ਥਮੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਵਿਜੇਟ ਫੀਲਡ ਟੈਸਟਿੰਗ ਅਤੇ ਓ.ਸੀ.ਟੀ. 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ
- 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐੱਮ ਆਰ ਆਈ
- 6 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਸੁਰਜਨ (ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਊਰੋਸੁਰਜਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਟ੍ਰਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦੇ ਐੱਮ ਆਰ ਆਈ ਦੇ ਨਾਲ)
- ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ

ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

<p>911 ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਦੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਜੋ ਦਬਾਉ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰੁਕਦਾ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਅਚਾਨਕ ਨਿੱਕਲਦਾ ਹੈ. ▪ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ▪ ਬੁਖਾਰ (38.5 ਡਿਗਰੀ ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਜਾਂ 100.5 ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਨ) ▪ ਸਿਰ ਦਰਦ ▪ ਸਖਤ ਜਾਂ ਦੁਖਦਾਈ ਗਰਦਨ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਬੁਖਾਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ▪ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਮਤਲੀ (ਚੱਕਰ ਆਉਣ ਵਾਲੀ) ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ▪ ਉਲਝਣ ▪ ਕਮਜ਼ੋਰ ਨਜ਼ਰ
<p>ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਨਿਊਰੋਸਰਜਨ ਜਾਂ ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦਰਦ ▪ ਸਖਤ ਗਰਦਨ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦਰਦ ▪ ਨਜ਼ਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ
<p>ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਏਐਨਐੱਲ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ਨਾਸੀ ਡਿਸਚਾਰਜ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਗੰਧ ▪ ਨੱਕ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ▪ ਸਾਫ਼ ਜਾਂ ਪੀਲਾ ਤਰਲ ਦੀ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਲੀਕੇਜ਼
<p>ਆਪਣੇ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ਬਹੁਤ ਧਿਆਸ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਧਿਆਸ (ਧਿਆਸ) ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ, ▪ ਅਤਿ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ

ਜੇਕਰ ਸ਼ੱਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਦਲ

B) ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ

ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਟਿਊਮਰਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਚ-ਉਰਜਾ ਐਕਸਰੇ ਦੀ ਵਿਧੀ ਹੈ। ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੇ ਟੋਮਰ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟਿਊਮਰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਫਿਰ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਕੁਝ ਤਰੀਕੇ ਹਨ | ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਬਦਲ ਕਿਹੜਾ ਹੈ:

1. ਫ੍ਰੈਕਸ਼ਨੇਟਿਡ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ
2. ਸਟੀਰੀਓਟੈਕਟੀਕ ਰੈਡੀਓਸਰਜਰੀ - ਸਿੰਗਲ ਡੋਜ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ

ਫ੍ਰੈਕਸ਼ਨੇਟਿਡ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ

ਫ੍ਰੈਕਸ਼ਨੇਟਿਡ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 5 ਵਾਰ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹੀ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਮਿਲਦੀ ਹੈ | ਕਿਉਂਕਿ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਦਿਨ ਕੁੱਲ ਡੋਜ਼ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ "ਫ੍ਰੈਕਸ਼ਨੇਟਿਡ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | ਹਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 15 ਤੋਂ 20 ਮਿੰਟ ਤਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ | ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੇ ਮਿਸ਼ਰਣ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ, ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਟਿਊਮਰ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਅਕਾਰ ਵੱਡਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰਾ ਟਿਊਮਰ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਟਿਊਮਰ ਅਤੇ ਦੂਜੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਚਿੱਤਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਡਾਕਟਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਉਸ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ chalada ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ |

ਸਟੀਰੀਓਟੈਕਟੀਕ ਰੈਡੀਓਸਰਜਰੀ: ਸਿੰਗਲ ਡੋਜ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ

ਰੈਡੀਓਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੀ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਫੋਕਸ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ | ਰੈਡੀਓਸਰਜਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਤਰੀਕਾ "ਗਾਮਾ-ਚਾਕੂ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | ਗਾਮਾ-ਚਾਕੂ ਸਟੀਰੀਓਟੈਕਟੀਕ ਫ੍ਰੇਮ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਟਿਊਮਰ ਉੱਤੇ 200 ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੇ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਫੋਕਸ ਕਰਦਾ ਹੈ | ਇਹ ਇੱਕ ਬਕਸੇ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਚਾਰ ਪੌਚਾ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | ਲੋਕਲ ਐਨੇਸਥੀਟਿਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ |

ਕਿਉਂਕਿ ਗਾਮਾ ਚਾਕੂ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਸਥਾਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਟਿਊਮਰ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਨੇੜੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ | ਪਰ, ਗਾਮਾ-ਚਾਕੂ ਦੇ ਉੱਚ ਕੇਂਦਰਿਤ ਬੀਮ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਿਰਫ ਤਾਂ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਨੇੜਲੇ ਢਾਂਚੇ

ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ | ਗਾਮਾ-ਚਾਕੂ ਰੇਡੀਉਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਕ ਵਾਰ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ | ਹਾਲਾਂਕਿ ਨਵੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਅੰਸ਼ ਦੀ ਅਨੁਮਤੀ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ |

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਾਰ

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰੂਪ ਆਮ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ. ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਘਾਟੇ ਜਾਂ ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਨੁਕਸਾਨ ਵੱਲ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਵੇਂ ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਬਾਦ ਪੈਂਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ |

C) ਦਵਾਈਆਂ

ਤੀਜਾ ਇਲਾਜ ਦਾ ਬਦਲ (ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ) ਦਵਾਈ ਹੈ | ਦਵਾਈਆਂ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- 1) ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਬਲਾਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ (ਪ੍ਰੋਲਾਟੇਟੀਨੋਮਾ ਅਤੇ ਐਕਰੋਮੈਗੀ) ਦੇ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਘਟਾਓਦੀ ਹੈ |
- 2) ਹਾਰਮੋਨ ਜੋ ਕਿ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਦਬਾਅ, ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਉੱਸਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਨ | ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ |

ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨੋਮਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ

ਕੈਬਰਗੋਲਾਇਨ (ਜਾਂ ਡੋਸਟਾਈਨੈਕਸ®), ਬਰੋਮੋਕ੍ਰਿਪਟਨ (ਜਾਂ ਪਾਰਲੋਡੀਲ®) ਅਤੇ ਕਾਈਨਾਗੋਲਾਈਡ (ਨਾਰਪੋਲਕ®) ਤਿੰਨ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਪ੍ਰੋਲੈਕਟਿਨ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ | ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ |

ਬਰੋਮੋਕ੍ਰਿਪਟਨ (ਜਾਂ ਪਾਰਲੋਡੀਲ®) ਅਤੇ ਕੁਇਨਾਗੋਲਾਈਡ (ਨੋਰੋਪੋਲਕ®) ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰੀ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਕੈਬਰਗੋਲਾਇਨ (ਜਾਂ ਡੋਸਟਾਈਨੈਕਸ®) ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | ਸਭ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ ਅਤੇ ਬੰਦ ਨੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ | ਇਹ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕੈਬਰਗੋਲਾਇਨ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ |

ਕੈਬਰਗੋਲਾਇਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ eh dwayian ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ | ਬਰੋਮੋਕ੍ਰਿਪਟਨ ਟਰਿਲਿਅਮ ਜਾਂ ਓਨਟਾਰੀਓ ਡਰੱਗ ਬੈਨੇਫਿਟਸ (ਓਡੀਬੀ) ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਵਰਡ ਹੈ |

ਐਰੋਮਗੈਲੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ

ਐਕਟਰੋਟਾਈਡ (ਜਾਂ ਸੈਂਡੋਸਟੈਟੀਨ®) ਏਕੋਮੈਗੈਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੀ ਕਦਾਈਂ ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਆਕਾਰ ਨਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ | ਇਸਨੂੰ ਨਰਸ ਦੁਆਰਾ ਹਰ 3 ਜਾਂ 4 ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਇੱਕਲਾ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ |

ਇਹ ਦਵਾਈ ਪਥਰਿਆਂ, ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦਸਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ | ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਇਹ ਟ੍ਰਿਲਿਅਮ ਜਾਂ ਓਨਟਾਰੀਓ ਡਰੱਗ ਬੈਨੇਫਿਟਸ (ਓਡੀਬੀ) ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ |

ਹਾਰਮੋਨ ਬਦਲਣਾ

ਮਾਸਟਰ ਹਾਰਮੋਨ ਗਲੈਂਡ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਪੈਟਿਊਟਰੀ 7 ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹਾਰਮੋਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਾਰਮੋਨ-ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗੁੰਝੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ. ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਗੁੰਝੀਆਂ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨਸ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਬਦਲਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੋਣ:

➤ ਕੋਰਟੀਸੋਲ

ਹਾਈਡ੍ਰੋਕੋਰਟੀਸੋਨ (ਕੋਰਟਫੋ®) ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਡਨਿਸੋਨ ਹਾਰਮੋਨ ਕੋਰਟੀਜ਼ੋਲ ਦੇ ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਰੂਪ ਹਨ. ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗੁੰਝ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ | ਉਲਟੀਆਂ, ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਘਟਣ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਹਨ | ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਕੂਸਿੰਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ |

➤ ਥਾਈਰੋਇਡ ਹਾਰਮੋਨ

ਲੇਵੋਥ੍ਰੋਕਸਾਈਨ ਥਾਈਰੋਇਡਸ ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਬਦਲ ਹੈ | ਇਹ ਵੱਖ ਵੱਖ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਅਤੇ vakhrey vakhrey matra ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ | ਸਵੇਰੇ ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਥਾਈਰੋਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਨੀਵਾਂ ਪੱਧਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਥੱਕੇ ਹੋਏ, ਠੰਢ, ਕਬਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਾਈਰਾਇਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੱਥ ਹਿਲਣ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ |

➤ ਸੈਕਸ ਹਾਰਮੋਨਸ

ਪਰੀ-ਮੀਨੋਪੌਜ਼ਲ ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕਾਰਨ ਮਾਹਵਾਰੀ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਜੇਸਟ੍ਰੋਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ | ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਅਕਸਰ ਜਨਮ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਪੈਚਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ |

ਮਰਚਾਂ ਨੂੰ ਸੈਕਸ ਡ੍ਰਾਈਵ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਟੇਸਟ ਟੋਸਟਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ | ਉਹ eh ਥੈਰੇਪੀ ਹਰ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਦ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਜੈੱਲ, ਪੈਚ ਜਾਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ |

ਗਰੱਭਾਸ਼ਯਤਾ ਲਈ, ਮਰਚਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੋਨਾਂ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਗੁੰਮਸ਼ੁਦਾ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਹਾਰਮੋਨਸ (ਐਲ.ਐਚ. ਅਤੇ ਐੱਚਐੱਸਐੱਸਐੱਫ) ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਜੇ ਉਹ ਪੈਟੋਇਟਰੀ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਦੇ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਹਨ ਜੋ ਟੈਸਟਾes ਜਾਂ ਉਵਰੀਜ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਕਰਦੇ ਹਨ |

➤ ਐਂਟੀਡੀਰੋਰੋਟਿਕ ਹਾਰਮੋਨ (ਏਡੀਏਐਚ)

ਏਡੀਏਐਚ ਇੱਕ ਹਾਰਮੋਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗੁੰਬੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ vich ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਸੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ | ਜੇ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗੁੰਬੀ ਕਾਫ਼ੀ ਏਡੀਏਐਚ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗਾ (ਦਿਨ ਵਿੱਚ 3 ਲੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ) ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ nu ਬਹੁਤ ਪਿਆਸ lagey gi |

ਡੀਡੀਏਵੀਪੀ ਐਂਟੀਡੀਰੋਰੋਟਿਕ ਹਾਰਮੋਨ (ਏਡੀਏਐਚ) ਦਾ ਇੱਕ ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਰੂਪ ਹੈ. ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਏ.ਡੀ.ਏਚ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | ਡੀਡੀਏਵੀਪੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ: goliyan ਜਿਹੜੀਆਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਜੀਭ ਹੇਠ ਪਿਘਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਨਿਗਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਨੱਕ ਦੀ ਸਪਰੇਅ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ |

ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ADH ਦੇ ਨਾਲ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਪਿਆਸ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਘੱਟ ਆਵੇਗਾ | ਏਡੀਏਐਚ da level surgery to baad sabton ghat hunda ਹੈ, ਲੇਕਿਨ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਪੱਧਰ' ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ |

➤ ਗੁੰਬ ਹਾਰਮੋਨ

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ | ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦਾ ਟੀਕਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ | ਵਧਦੀ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਬਾਲਗ ਬਹੁਤ ਥੱਕ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਊਰਜਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ | ਗੁੰਬ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਟਰਿੱਲਿਮ / ਓਨਟਾਰੀਓ ਡਰੱਗ ਬੈਨੀਫਿਟ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ |

D) ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ

ਕਈ ਛੋਟੇ ਟਿਊਮਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਵਧਦੇ ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਸਿਰਫ ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਦੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ | ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਥੈਰਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ | ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹਰ ਸਾਲ ਐਮ੍ ਆਰ ਆਈ ਸਕੈਨ ਕਰ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ | ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਟਿਊਮਰ ਲੱਛਣਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਨਜ਼ਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ) ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ, ਇਹ ਵਧ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ | ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ |

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੁੰਗਾਰਾ dinde han ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ziyada tar ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ hundey ਹਨ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਲਈ ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਫੀਲਡਜ਼ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਸਲਾਨਾ ਐਮਆਰਆਈ, ਅਤੇ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਓਫਥਲੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਓਪਟੋਮੈਟਿਸਟ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਮਿਲ ਜਾਣ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਲ ਲੈਣ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਕੋਈ ਨਵੇਂ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁੱਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਨਿਊਰੋਸਰਜਨ ਕੋਲ ਭੇਜ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਚੈੱਕਲਿਸਟ

ਨਿਊਰੋਸੁਰਜਨ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਦੀ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਫੇਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਚੈੱਕਲਿਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ |

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ 2 ਹਫ਼ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ

ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ:

- ਸੀਡੀ-ਰੋਮ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਐਮ ਆਰ ਆਈ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਊਰੋਸੁਰਜਨ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਕੋਲ ਲੈ ਜਾਓ. ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਸੇਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਫਿਲਮ ਦੀ ਲਾਇਬਰੇਰੀ ਤੋਂ ਸੀਡੀ ਰੂਮ ਲੈਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਕਰਵਾਈ ਸੀ |
- ਸਵੇਰੇ 7:30 ਵਜੇ ਅਤੇ ਸਵੇਰੇ 9:00 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਸੇਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਪੂਰੇ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ |
- ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਟੈਸਟਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਊਰੋਸੁਰਜਨ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਗਏ ਸਨ |
- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ |
- ਇਹ ਸੁਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਨੋਟਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਊਰੋਸੁਰਜਨ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਫੈਕਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ |
- ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਸਮੇਤ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਿਆਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ |
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਸੂਚੀ |
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਅਤੇ ਇਸ ਬਰੋਸ਼ਰ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ |

ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ 1 ਹਫ਼ਤਾ ਪਹਿਲਾਂ

416-867-3679 ਵਿਖੇ ਸੇਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਐਡੋਕ੍ਰਿਨੋਲੋਜੀ ਕਲੀਨਿਕ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਬੋਲਦੇ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ | ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਮਿੱਤਰ ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ | ਨੋਟ: ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਅਗਲੀ ਵਾਰ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਤਾਬਬੰਧ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ |

ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੇ ਦਿਨ

ਹੇਠ ਲਿਆਓ:

- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੋਤਲਾਂ ਵਿੱਚ |
- ਹੈਲਥ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਦਾ ਸਬੂਤ |
- ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ |
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕੁਝ ਕਰਨ ਲਈ ਠਾਲ ਲਿਆਓ |
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ |
- ਆਪਣੀ ਐੱਮ ਆਰ ਆਈ ਦੀ ਸੀਡੀ-ਰੋਮ ਲਿਆਓ |

ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ:

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ
- ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੌਣ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ

3) ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ

4) ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ: ਈਐਨਟੀ, ਨਿਊਰੋ-ਓਫਥਮੋਲੋਜੀ, ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ, ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ |

ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ:

- a) ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੇ 1-2 ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਾਲ ਆਵੇਗੀ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਤਾਰੀਖ ਦੱਸਾਂਗੇ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਲਈ |
- b) ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੜ੍ਹੋ. ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ |
- c) ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣੀ ਬੰਦ ਕਰੋ |
- d) ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਲਈ ਇਕ ਨਿਯਮਿਤ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦੇਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਹੈ |
- e) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 1 ਹਫ਼ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਐਸਪੀਰੀਨ ਜਾਂ ਕਲੋਪੀਡੋਗ੍ਰਿਲ (ਪਲੇਵਿਕਸ®) ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ devo ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੈ | ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਸਾਧਾਰਣ ਖੂਨ ਵੱਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰੇਗਾ |
- f) ਪ੍ਰੀ-ਦਾਖਲਾ ਸਹੂਲਤ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੇ ਜਾਓ |

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰਾ ਰਹੇ ਹੋ:

- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹੋਣ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਐਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ |

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਹੈ: ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ 2-4 ਦਿਨ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਖੁਸ਼ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ tuhanu ਸਵੇਰੇ 11 ਵਜੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਨਮਕ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਨੱਕ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਾਫ ਕਰਨਾ ਹੈ,
- ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ
- ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਮਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ
- “ਕੀ ਕਰਨਾ ‘ਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ”

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨਿਊਰੋਸਰਜਰੀ ਸਟਾਫ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

- 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ - ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ - ENT - ਨੱਕ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤੀ
- 3-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ - ਐਂਡੋਕ੍ਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨਿਯੁਕਤੀ
- 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ - ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਓਫਟਲਮੋਲੋਜਿਸਟ
- 4-6 ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ.
- 6-8 ਹਫ਼ਤੇ - ਨਾਈਰੋਸੂਰਜੋਨ ਨਿਯੁਕਤੀ
- ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ - ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਐਂਡੋਕ੍ਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋ- ਓਫਟਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਆਖਰੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ.

ਮੇਰੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਟੀਮ ਲਈ ਸਵਾਲ:

ਨੋਟਸ:

ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ:

ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ, ਪਤੇ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ

ਨਿਊਰੋਸਰਜਰਨ	Dr. Michael Cusimano	Tel: 416-864-6048; Fax: 416-864-5857
ਐਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਸ	Dr. Jeannette Goguen Dr. Gillian Booth	Tel : 416-867-3714; Fax: 416-867-3724 Tel: 416-867-3719; Fax: 416-867-3724
ਨਿਊਰੋ- ਓਫਥਲਮੋਲੋਜਿਸਟ	Dr. Irene Vanek	Tel: 416-864-5945; Fax: 416-864-5953
ਓਟੋਰਲ ਐਨੋਲੋਜਿਸਟਸ (ਈ ਐਨ ਟੀ)	Dr. John Lee Dr. Jennifer Anderson	Tel: 416-864-5306; Fax: 416-864-5469 Tel: 416-864-5278 Fax: 416- 864-5367
ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ	Rebecca Blidner	Tel: 416-864-6060 x2125
ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸਨਰਜ਼ (ਨਿਊਰੋਸੁਰਗਰੀ)	Tom Willis Theresa Cook Martine Andrews Jenny Pak Elyse Kalpage	Tel: 416-864-5039 Tel: 416- 360-4000 x2980 Tel: 416-864-6060 x2951; Fax: 416-864-5790 Tel: 416-864-6060x 3409 Tel: 416-864-6060x 6978
ਕਲੀਨਿਕਸ	ਨਿਊਰੋਸੁਰਜੀਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਐਡੋਕ੍ਰਿਨੋਲੋਜੀ ਦਫਤਰ ਐਡੋਕ੍ਰਿਨੋਲੋਜੀ ਕਲੀਨਿਕ ਈ ਐਨ ਟੀ ਕਲੀਨਿਕ ਐੱਮ ਆਰ ਆਈ ਪ੍ਰੀ-ਦਾਖਲਾ ਸਹੂਲਤ (ਪੀਏਐਫ)	3 rd Floor Donnelly Wing Tel : 416-864-5678; Fax: 416-864-5790 6th Floor/61 Queen Street East 7th Floor/61 Queen Street East Tel : 416-867-3679 8 Cardinal Carter North Tel: 416-864-5276; Fax: 416-864-5694 B2 Cardinal Carter South Tel : 416-864-5661; Fax: 416-864-5820 10 th Floor Donnelly wing Tel : 416-864-5689 / 416-864-6074 / 416-864-5436; Fax: 416-864-5199
ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਬਲੱਡ ਟਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਵਿਸ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਟਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ	Tel: 416-864-5084 Tel: 416-864-6060 x4055

ਸਪੋਰਟ ਸਰਵਿਸਿਜ਼

ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਓਨਟਾਰੀਓ

○ 1-866-797-0000 TTY : 1-866-797-0007

ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਰਸ ਤੱਕ ਮੁਫਤ ਪਹੁੰਚ — 24 hours a day, 7 days a week

ਕੈਨਡਾ ਦੇ ਫੂਡ ਗਾਈਡ

<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-eng.php>

ਟੋਰਾਂਟੋ ਦੇ ਬਿਪਤਾ ਕੇਂਦਰ (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੁਖੀ ਹੋ ਅਤੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ)

○ 416-408-HELP (4357)

ਸੇਂਟ ਮਾਈਕਲ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ: ਖੋਜ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ

ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਵੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ | ਅਸੀਂ ਖੋਜ ਲਈ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਟੋਰਾਂਟੋ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਲਈ | ਅਸੀਂ ਪੈਟਿਊਟਰੀ ਟਿਊਮਰਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ |

ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੱਡੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ. ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇੱਕ ਖੋਜ ਸਹਾਇਕ ਜਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਤੁਹਾਡੀ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਸਵੈਇੱਛਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ | ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ |

ਇਹ ਕਿਤਾਬ:

Dr. Michael Cusimano, Dr. Jeannette Goguen, Dr. Claudio De Tommasi, Dr. Jennifer Anderson, Dr. John Lee, Dr. Irene Vanek, Sasha Mallya, Emily Lam, Stanley Zhang, Martine Andrews, Cristina Lucarini, and the Interdisciplinary Pituitary Disorders Centre of Excellence Research Team at St. Michael's Hospital.

Important notice to read:

Information published here is **provided for information and educational purposes only**.

This is a Canadian Web site. Its content is intended for Canadian residents only.

This Web site does not provide medical advice

Information provided on this site is not designed or intended to constitute medical advice or to be used for diagnosis or treatment. Due to unique individual needs and medical history, please consult your own personal physicians who will be able to determine the appropriateness of the information for your specific situation and will assist you in making any decisions regarding treatment and/or medication.

Your physicians **shall not be liable for any damages, claims, liabilities, costs or obligations arising from the use or misuse of the material contained in this web site**, whether such obligations arise in contract, negligence, equity or statute law. We do not guarantee or warrant the quality, accuracy, completeness, timeliness, appropriateness or suitability of the information provided.

Specific products, processes or services

Reference to or mention of specific products, processes or services do not constitute or imply a recommendation or endorsement by your physicians or St Michaels Hospital.

Links to other sites are provided as a reference to assist you in identifying and locating other Internet resources that may be of interest. Please remember that Internet resources are no substitute for the advice of a qualified health-care practitioner. We do not assume responsibility for the accuracy or appropriateness of the information contained in other sites, nor do we endorse the viewpoints expressed in other sites

Copyright and Use of Content

All information in this brochure and on the accompanying website is copyrighted . As a visitor to this site, you are granted a limited license to display or print the information provided for personal, non-commercial use only, provided the information is not modified and all copyright and other proprietary notices are retained. None of the information may be otherwise reproduced, republished or re-disseminated in any manner or form without the prior written permission of an authorized representative.

By using our website you agree to the policies and terms outlined in this Statement, and you consent to our use of cookies as outlined in this Statement.

Updates

We will revise this statement and the information herein as needed

Interdisciplinary Pituitary Disorders Centre of Excellence:

Dr. Cusimano, Dr. Goguen

Fully affiliated with the University of Toronto

Copyright © 2016

St. Michael's
Inspired Care.
Inspiring Science.

30 Bond Street, Toronto, ON, M5B 1W8, Canada
416-864-6060 www.stmichaelshospital.com

Form No. 72519 Rev. 10/20 2016