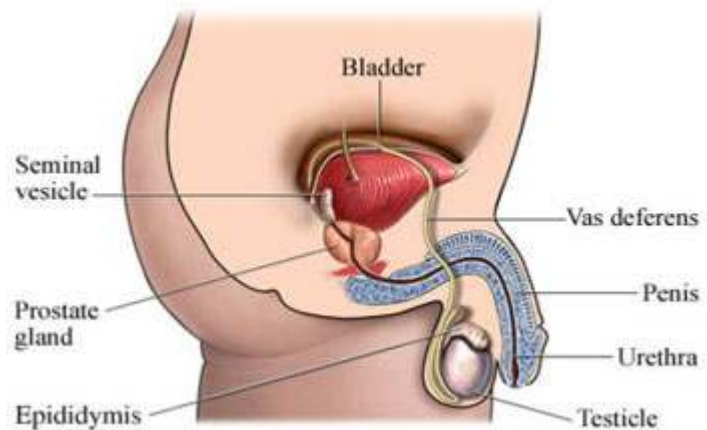


څيړونکي: پوهندوی ډاکټر جنت مير، تنگړه‌هاړ طب پوهنځی، جلال‌آباد، ۱۳۸۸

د جنسي کمزورتيا (**Erectile dysfunction**) تعريف: په نورمال حالت کې د جنسي عمل د اجرا کولو په وخت کې قضيب نيغ، کلک او په Vagina کې د داخلیدو پوره قابليت لري. د دې قابليت کموالي او نشتوالي ته (E.D) Erectile dysfunction يا جنسي کمزورتيا وائي.

د نارينه جنسي وظيف او دلکيد نې فزيولوژيک کنترول

Physiologic Control of erection and Male sexual function



د نارينه جنسي وظيفو څو فکتورونو ته ضرورت لري.

۱- کافي جنسي خواهش (an intact libido)

۲- د قضيب دلکيدو قابليت

۳- Ejaculation يا دخلاصيدو قابليت

۴- Detumescences د ضرب او پرېدو قابليت

Libido جنسي خواهش ته وائي چې دلیدلو، بویولو، لمسولو، اوریدلو، تصوري او هارموني تغیراتو په نتیجه کې منع ته راځي. چې د سسترون په واسطه زیاته او کیدای شي د بعضي هامونونو، روحي تشوشاتو او دواگانو په واسطه د منځه لاړه شي.

د قضيب دلکيدلو قابليت د يو شمير اناتوميک جوړښتونو په واسطه قضيب ته ورپه برخه کيږي چې د اجورښتونو عبارت دي د درې د ملسا (Corpora) عضلاتو يوه کتله ده چې د Lacunar space شبکه جوړه وي (څخه چې يوه جوړه ئې Caverosa او يو ئې سپونجیوزوم دي چې دا حليل Urethra پوښوي).

هره Corpora د يو کولاجني پوڅ په واسطه چې tunica albuginea نوم يږي احاطه شوي ده.

د قضيب پر سوب د لکيدنې سبب کيږي او د ځکه چې د Lorporal smoth M او شراينو د پوره استرخا څخه وروسته وړې عميقي شبکې (Laruar net wark) ته د وينې جريان زياتيږي چې په نتيجه کې Lorporal smoth M فشار کم د Fibrohlastic tunica albogenia په خلاف په Passive ډول د Emissary Veio د بنديدو سبب او په Corpura کې د وينې تجمع صورت نيسي او (Erection) (لکيدنه) منع ته راځي. (۱)

د نارينه جنسي عمل په څلورو مرحلو کې صورت نيسي:

۱- لکيدنه (**Erection**): چې درجه ئې مستقيماً د تنبې درجې (که تنبه روحي وي او که فزيکي) سره متناسبه ده. لکيدنه دهغه پاراسمپاتيک اعصابو په واسطه چې د ملا تيرد عجزې برخې نه د Pelvic nerve په واسطه قضيب ته راځي صورت نيسي. دغه پاراسمپاتيک اعصاب د نورو پاراسمپاتيک عصبي اليافو په عوض Nitric Oxide افرازوي نايتریک او کسايډ د قضيب شراينو ته استرخا ورکوي او دکارپورا په Erectile انساجو کې دملسا عضلي اليافو استرخا منع ته راوړي چې په نتيجه کې په Erectile انساجو کې د شرياني وينې د راتوليدو سبب کيږي، ورپدې وينه قسماً بنديږي، فشار په کې لوړ او لکيدنه صورت نيسي (۲).

۲- بنويه والي (**Lubrication**): چې دا هم د پاراسمپاتيک اعصابو وظيفه ده او هغه په دې ډول چې د جنسي تنبه په وخت کې پاراسمپاتيک سيالي برعلاوه ددې چې دلکيدنې سبب کيږي Urethral gland او Bulbo urethral غداوت هم تنبه کوي او ميو کس يا مخاط افرازوي او همدغه مخاط د جنسي عمل په وخت کې په احليل کې جريان لري ترڅو د مهبل په بنويه والي او غوړوالي کې مرسته وکړي.

بنويه والي نسبت نارينو ته په زياته اندازه د بنځو په واسطه صورت نيسي خو که بنويه والي نه وي د جنسي عمل په وخت کې زيږوالي او درد منع ته راځي او دا کار په عوض ددې چې جنسي حسبت تنبه کړې نهې کوي ئې (۲).

۳-۴. د خوند اخيستنې او خلاصيدنې (**Emission & ejaculation**) مرحله:

چې د سمپاتيک اعصابو وظيفه ده، د نارينه جنسي عمل لوړه او خوندوره مرحله ده، کله چې جنسي تنبه په زياته اندازه شدت اختيار کړي د ملا تير عکسوي مرکزونه د اولي او دويمې قطني فقراتو د منع مسافونه سمپاتيک سيالي تناسلي اعضاو ته راليري او خوند اخيستننه شروع کيږي.

خوند اخيستل د Vas defens او امپولا د تقلص په نتيجه کې شروع او ددې سبب کيږي چې سپرم په داخلي احليل کې ورواچوي، ددې نه وروسته د پروستات د غدې عضلي پوښ تقلص کوي دا تقلص د منوي ويزيکل د تقلص په واسطه تعقيبېږي ترڅو د پروستات مایع او منې وباسي او سپرم مخکې بوځي. ټول مايعات په داخلي احليل کې دهغه ميوکس سره چې په احليل کې افرازيږي مخلوط او منوي مایع جوړوي.

دغه ټولې پروسي ته Emission وائي .

د داخلې احليل ډکيدل سمدستي حسې سيالې راپاروي او د Pudendal nerve

په واسطه يې د ملا د تير عجزې برخې ته ليري او داخلې تناسلي اعضاو ته د ناخاپې ډکوالي حسيت ورکوي او د همدې اعضاو د تقلص سبب کيږي چې همدغه کار د تناسلي قنات او احليل په فشار کې زياتوالي راپري او خلا صيدنه صورت نيسي . په همدغه وخت کې حوصلې او تنفسي عضلات په موزون ډول تقلص کوي او د قضيبي او حوصلې د ټيل وهونکو حرکاتو سبب کيږي چې په نتيجه کې منوي مابع د مهبل عميقي برخې او حتي درحم غاړې ته رسيري د خوند اخيستلو او خلاصيدلو دغه ټول پريود ته Male orgasm وائي ددې نه وروسته دنارينه جنسي تنبه بيرته ورکيږي او د ۱-۲ د قيقو په موده کې لکيدنه له منځه ځي چې دغه حالت ته ريزولوشن وائي (۲) .

د نارينه د جنسي عمل د اجرا لپاره عصبي تنبهات ډير رول لري او د اکارد عصبي سيستم په واسطه د ليکيدلو او خلاصيدلو نتايج د Spinal Pathway د تنبه يا نهې په واسطه کنترولوي

د ليکيدلو عمل د مرکزي (سايکوجنيک) او محيطي (عکسوي) تعصيب د يو ځاي والي په واسطه پلان کيږي . هغه حسې اعصاب چې د قضيبي د لغړې برخې (glan) او پوستکي د ريسپتورونو څخه منشا اخلي يو ځاي کيږي او د قضيبي Dorsal nerve جوړوي او دا عصب په Pudendal-N کې Dorsal root ganglia S4-S2 ته ځي .

نوټ: د جنسي عمل د شروع لپاره د حسې عصبي اليافو مهمه منبع د قضيبي سردي (۱)

داسر (glan) يو خاص ، حساس او نهائي عصبي سيستم لري چې حسې سيالې په کې مرکزي عصبي سيستم ته انتقاليري - ددې حسيتونو خاص حسيت د جنسي حسيت په نوم باندې ياديري (۲) .

د جنسي عمل په وخت کې سوليدل د قضيبي په سرکې حسې عصبي نهايت تنبه کوي او سيالې د Pudendal N په واسطه وړل کيږي او بيا د عجزې ظفيري په واسطه د ملا د تير عجزې برخې ته ننوزي او بلاخره دماغ ته انتقاليري (۲) . د قضيبي دمجاوړو برخو لکه د مقعد اپيتيليوم او دصفن دکڅورې تنبه کيدل د ملاتير ته سيالې ليري او د جنسي عمل د تنبه سبب کيږي . جنسي حسيت کيداې شي د داخلې ساختمانونه لکه احليل ، مثاني ، پروستات ، منوي ويزيکل ، حصيو او منوي قنات څخه منشا واخلې . (۲)

څرنگه چې د جنسي حسيت يو مهم سبب دا فرازاتو په واسطه د جنسي اعضاو ډکيدل دي نو د همدې کبله د جنسي اعضاو التهاب او انتان بعضي وخت د دوامداره جنسي سوچ سبب کيږي . بعضي دواگانې لکه Canthrades د مثاني او احليل د تخرشيت په واسطه جنسي سوچ تقويه کوي او همدارنگه نايټريک او کسايډ چې داوغيو داسترخاسيب کيږي د لکيدني سبب او د Endothelin I په واسطه لکيدل دمنځه ځي (۱) .

د جنسې عمل د اجرا لپاره مهمه تنبه عبارت درو چې تنبه څخه ده چې شخص ته د جنسې عمل قابلیت وربښي لکه د جنسې عمل په باره کې سوچ کول او په خوب کې جنسې عمل اجرا کول کیدای شي شخص په جنسې عمل مجبور کړي .
نوټ: د خوب په وخت کې جنسې عمل زیاتره د عمر په اوله لسیزه کې موجود وي .

سره ددې چې د جنسې عمل د اجرا لپاره روحي فکتورونه رول لري خو د دماغ وظایف ددې عمل د اجرا کولو لپاره ډیر ضروري نه دي ځکه چې په حیواناتو کې تجربو ښودلې ده چې د ملا د تیر د قطع کولو نه وروسته (د قطنې ناحیې څخه پورته) بیا هم ejaculation صورت نیسي . نو ځکه ویلې شو چې جنسې عمل د هغه عکسوي میکانیزمونه و اسطه چې د ملا د تیر په قطنې او عجزې برخه کې راټول شوي دي صورت نیسي او دا میکانیزمونه د دماغ نه د حقیقي جنسې او روحي تنبهاتو په واسطه شروع کیږي (۲) .

د ED اسباب: نارینه جنسې کمزورتیا په عمومي ډول په دوو گروپو ویشل کیږي چې یو ئي روحي منشا لري او د Psychogenic ED په نوم او بل ئي عضوي یا فزیکي منشا لري او د Organic ED په نوم یادېږي .

Psychogenic یا روحي جنسې کمزورتیا په زیاته اندازه د قهر ، تشوش ، خفگان او ویرې له کبله منځ ته راځي . (۱) (۳)
(۴) . همدارنگه د حاملگې ویره ، او د جنسې عمل په واسطه د ناروغیو انتقال په کې رول لري . Organic ED د یو شمیر عضوي افاتو لکه دیابت او قلبې و عائي ناروغۍ چې قضیب ته دوینې جریان په کې متاثره کیږي منځ ته راځي . همدارنگه د مټانې ، پروستات ، پښتورگو او چورې عملیاتونه چې کله کله په کې تناسلي اعضاو ته تلونکې عصبي ریشې قطع کیږي او تناسلي اعضا د عصبي تنبه نه بې برخې کیږي د نارینه د جنسې کمزورتیا سبب کیږي . دمخدره موادو لکه هیروئین ، سگرت ، نسوار ، پان او د الکولو استعمال د نارینه جنسې کمزورتیا په منځ ته راتلو کې هم رول لري . د دواگانو لکه د وینې د فشار ضد دواگانې ، Anti peptic ulcer دواگانې او Anti depressant کولې شې د E.D سبب شي . نیورولوژیک افات لکه پرکن سونیزم او داسې نور ددې ناروغې یو مهم سبب جوړوي .

سپورتي لوبې لکه باسیکل سواري ، جنناستیک ، د اس سپارلې کولې شې د E.D سبب شي (۳) (۴) .
پخوا داسې عقیده موجوده وه چې د E.D زیاتره اسباب روحي فکتورونه جوړه وي خوتازه څیړنې وائي چې د E.D زیاتره پېښې عضوي منشا لري (۷) .

د Psychogenic او Organic E.D ترمنځ فرقونه په لاندې ډول دي:

- ۱- په روحي جنسې کمزورتیا کې د ناروغۍ شروع ناڅاپي او د یو خاص مشکل سره ښکاره اړیکې لري . حال دا چې په Organic E.D کې په ۹۵٪ واقعاتو کې د ناروغۍ سیر چلې او په خپل وخت نه تشخیص کیږي .
- ۲- په روحي جنسې کمزورتیا کې د ناروغۍ کورس انتخابي ، وقفوي او حملوي وي خو په عضوي جنسې کمزورتیا کې دوامداره او پرمخ تللي تشوشاتو سره ملگري وي .

۳- په روحې جنسې کمزورتیا کې د مختلفو تنبها تو په واسطه لکه د ملگری بدلیدل ، موټک وهل او نورو په واسطه لکیده صورت نیسې خو په عضوي جنسې کمزورتیا کې صورت نه نیسې .

۴- په روحې کمزورتیا کې شپینې او سهارنې لکیده په عمومي ډول موجود وي خو په عضوي جنسې کمزورتیا کې موجود نه وي او یا ئې په شدت کې کموالي موجود وي (۷) (۸) .

Patho Physiology

E.D د درې اساسي ميکانيزمونو په نتيجه کې منځ ته راځي .

۱- د erection د شروع کيدلو عدم کفايه

۲- د تناسلي قناتونو او erectile انساجو د کيدلو عدم کفايه

۳- په Lacunar Space کې د مناسب مقدار وينې نه زخيره کيدل .

اولنې فکتورونه ئې د سايکو جينک ، نيورولوژيک او اندوکرينو لوزيک تشوشاتو سره تړاو لري د تناسلي قناتونو او erectile انساجو نه د کيدل زياتره د شرياني افاتو د کبله چې قضيب ته د وينې جريان په کې زيانمن کيږي منځ ته راځي او په Lacunar Space کې د مناسب مقدار وينې نه د زخيره کيدل د وريدي بندش او عدم کفايي د کبله منځ ته راځي (۱) .

Vasculogenic افات لکه اتيرو سکليروزس ، ترضيضي شرياني ناروغۍ او داسې نور قضيب ته د وينې جريان کم او په نتيجه کې د قضيب شخوالي کم او د پوره لکيدلو وخت اوږدېږي (۱) .

همدارنگه د وريدنو پواسطه زياته out flow د مناسبې In flow سره ممکن د ED په منځ ته راتلو کې رول ولري او دا ځکه چې پدې حالت کې مناسبه اندازه وينه راځي او زياته اندازه بيرته ځي نو په نتيجه کې د لکيدولو لپاره ضرورت نه پوره کيږي دا حالت زياتره د Trabecullar ملسا عضلاتو د عدم استرخا د کبله منځته راځي (۱)

هغه نيورولوژيک افات چې د ملا د تير عجزی برخي او يا قضيب ته د اوتو نوميک اليافو په ورتگ کې خنډ راولي د قضيب د ملسا عضلاتو د استرخا سبب کيږي او په ED منجر کيږي . هغه خلک چې د ملا د تير تريضيض ولري د جنسي کمزورتيا درجه يي د تريضيض په ليول او compliance پوري اړه لري هغه خلک چې د ملا په تير کې په کمه اندازه تريضيض ولري او يا تريضيض د ملا د تير په پورتنۍ برخه کې وي د لکيدلو قابليت پکې نسبت هغه خلکو ته چې تريضيض ولري يو څه پکې د ملا د تير په ښکتنۍ برخو کې وي زيات دي سره ددي چې په 75% خلکو کې چې د ملا د تير تريضيض ولري يو څه اندازه د لکيدلو قابليت لري خو صرف 25% د دخول لپاره کافي erection لري نيورولوژيک افاتونه لکه Multipale sclerosis او peripheral nevropathy په معمول ډول د ED سره ملگری وي .

محيطي نيوروپاتي په زياته اندازه د ډيابت او الکوليوم د کبله منځته راځي

د حوصلې عملياتونه ممکن د اوتو نوميک اعصابو د قطع کيدلو د کبله د ED سبب شي

اندوکراینولوژیک فکتورونه لکه اندروجن Libido زیاتوی لکن صحیح رول ئی د لکیدولو په پروسه کی واضح ندی . هغه خلک چې د تستسترون اندازه په کې ډیره کمه وي کیدای شي دلیدلو او یانورو جنسي تنبه گانو په واسطه پکې لکیدنه صورت ونیسي خوبیا هم د تستسترون نارمل اندازه خصوصاً په زړو خلکو کې د لکیدنې لپاره ضروري ده (۱) که ED د هایپو گونادیزم د کبله منخ ته راغلي وي د اندروجن په واسطه تدایي ممکن بڼه نتیجه ورکړي خو که چیرته د داخلې تستسترون لیول نارمل وي نو بیا کومه نتیجه نه ورکوي .

د پرولکتین زیاتوالي لیبیدو کموي او داځکه چې Gonado tropin releasing هارمون د فشار لاندې نیسي او دا کار د تستسترون په اندازه کې کموالي راوړي .

هغه خلک چې په ډیابت اخته وي تقریباً ۳۵-۷۵٪ کې په ED هم اخته وي چې پتالوژیک میخانیکیت ئی د وعایي او نیورولوژیک اختلاطاتو نتیجه ده .

د ډیابت غټ اختلاطات زیاتره د عمر سره رابطه لري خو واړه اختلاطات یې د ډیابت د دوام او گلاسیمیک کنترول د درجې سره رابطه لري .

نوټ: هغه خلک چې په ډیابت اخته وي په عصبي او اندوتیل دواړو انساجو کې د Nitric oxide synthetase کموالي موجود وي .

سایکو جنیک فکتورونه چې په ED کې ډیر زیات ارزښت لري په دوو میخانیکیتونو د لکیدنې مخه نیسي اول دا چې روحي یا سایکو جنیک تنبهات کوم چې د ملاتیر ته ځي Reflexogenic عکس العمل نهې کوي چې په نتیجه کې قضیب ته داو عیو د توسع په میخانیکیت Out flow فعالیت بلاک کيږي دویم دا چې په مشوش خلکو کې د سمپاتییک اعصابو زیات فعالیت د قضیب د ملسا عضلاتو تون زیاتوي . (۱)

په عمومي طبي کلینکونو کې د دواگانو لکه د فشار ضد دواگانې ډایوریتیک او B-blocker دواگانې ۲۵٪ د ED لپاره مساعد فکتورونه جوړوي . (۱)

دا دواگانې یا په مستقیم ډول په کارپورل لیول باندې تاثیر کوي (د کلسیم چینلونو بلاک کوونکې دواگانې) او یا په غیر مستقیم ډول Pelvic blood pressure په واسطه چې د قضیب په شخوالي کې رول لري تاثیر لري .

استروجن ، H2-receptor antagonist او سپرینو لکتون د گونادوتروپین جوړښت د فشار لاندې نیسي او د اندروجن تاثیرات قطع کوي نو ځکه د ED سبب کيږي .

انتي ډیرزانت ، انتي سایکوتیک ، نیورولپتیک او تراي سایکلک د لکیدنې خلاصیدنې اورگزم او لیبیدو د تشوشاتو سره ملگري وي . (۱-۸)

Digoxin induced ED د Na⁺ K⁺ATP ase پمپ بلاک او په نتیجه کې داخل حجروي کلسیم او د کارپورا د ملسا عضلاتو تون زیاتیري که چیرته د دوا استعمال او ED پېښې په یو وخت کې صورت ونیسي باید دوا قطع شي که چیرته د ED تداوي په غیر د دوا څخه صورت ونیسي دابه ډیره ښه وي (۸) .

کلینیکي ښه (Clinical evaluation): د دې دپاره چې د ED ممکن اسباب تر یو حده لرې شي باید د دې سرې په باره کې پوره معلومات ترلاسه شي ترڅو مشکل په اصلي شکل رابنکاره شي د دې هدف د سرته رسولو لپاره باید د اکتر او ناروغ ترمنځ اول ښه رابطه جوړه شي او بیا مکمله طبي تاریخچه او دامکان په صورت کې مکمل معاینات اجرا شي ترڅو معلومه شي چې ED سایکوجنیک او که عضوي منشا لري .

اولني سوالونه باید د اعراضو په شروع ، د لکيدو په دوام ، موجودیت او پرمختگ باندې متمرکزې شي . د سهارني وختې او شپيني erection تاریخچه باید واخيستل شي . (۱)

د قضیب دکور والې ، درد او دليبيدو په باره کې باید مکمل معلومات ترلاسه شي اوداځکه چې د ليبيدو کموالي او ED کله کله د اندوکرايني تشوشاتو لکه د پرولکتين زیاتوالي او د تستسترون د کموالي له کبله منع ته راځي . (۱-۸) د مختلفو ملگرو سره د جنسي عمل په باره کې باید معلومات ترلاسه شي . ښکاره تشوشات لکه ډيابېټ ، د کروني شريان ناروغۍ ، د ليبيدو تشوشات ، فشار ، Smoking ، الکوليزم ، د اندوکراين او نيورولوژيک تشوشات باید ځانته معلوم کړو .

د ناروغ څخه د جراحي عملياتو لکه د کلمو ، پروستات ، مثاني او داو عيو جراحي په باره کې پوره تاریخچه واخيستل شي . د واده تشوشاتو ، د صحت ، طلاقو ، مالي مشکلاتو اود خپلوی په رشته کې باید پوره معلومات لاس ته راوړو په فزيکی معاینه کې باید د فشار علامی ، هيموگلوبين ، د تايروید غدی جس کيدل ، قلبی وعائي ناروغۍ ، د اندوکراين تشوشات ، د خارجي تناسلی اعضاو او پروستات د غدی افات باید ټول وکتل شي - قضیب د کار پورا په امتداد جس شي او وکتل شي چه کومه فبروتیک کتله وجود لري او که نه (۱-۸)

نيورولوژيک معاینات او خصوصاً د مقعد د معصرې ټون باید وکتل شي ، انتخابي لابراتواري تستونه د ED په ټولو پېښو کې یوه اندازه مشوره ورکولای شي . (۱)

مثلا د سيروم د پرولکتين لیول او گونادوتروپين باید اندازه شي . (۱)

C.B.C ، سيروم کميسترې ، پروتین او دليبيدو معلومول ممکن ارزښت ولري . دنارینه جنسي کمزورتيا اپيديمیولوژي (Epidemiology of erectile dysfunction):

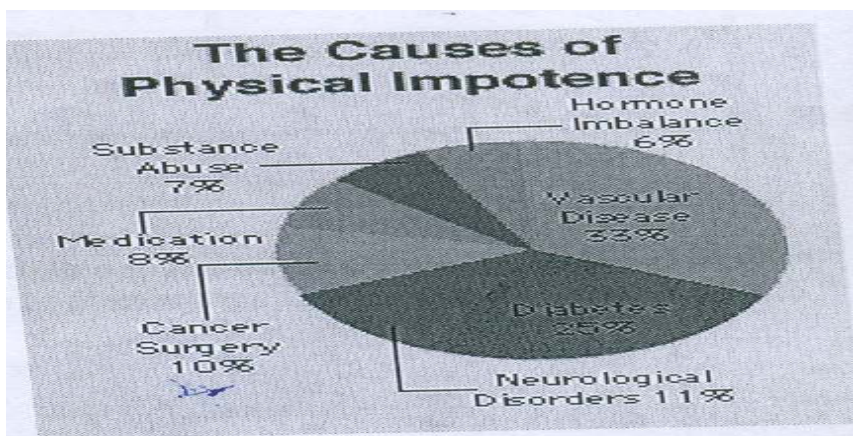
هغه سروې چې په ۲۰۰۳ کال کې په پاکستان ، مصر ، او نایجریا کې په شریکه شوې ښې چې په پاکستان کې ۸،۸٪ په مصر کې ۲،۲٪ او په نایجریا کې ۴،۵٪ خلک په ED اخته دي . (۵)

خو هغه سروې چې په MMAS (Massa chuat mate aging study) کې تر سره شوې رانېږي چې د هغه خلکو چې عمر ونه بېي د ۴۰-۷۰ کلونو ترمنځ وي ۵۲٪ بې په دې کړاو اخته دي چې د دې جملې نه ۱۰٪ بې مکمله جنسې کمزورتيا ، ۲۵٪ بې متوسطه اندازه او ۷٪ بې په کمه اندازه جنسې کمزورتيا لري . (۱)

Complet ED هغه ده چې لکيدنه په کې بلکل صورت نه نيسي . Moderale هغه ده چې لکيدنه په کې په کمه اندازه موجود وي خو ددخول پوره قابليت نه لري .

Minimal ED هغه ده چې لکيدنه په کې موجود وي او ددخول قابليت هم لري خو ددخول سره سم انزال صورت نيسي او قضيب سمدستي خپل کلکوالي او پرسوب دلاسه ورکوي . (۵)

يو شمير نورې څيړنې (Impotence causes and soltion) بڼې چې د ED زياتره پيښې د عضوي افاتو له کبله منځ ته راځي تقريباً ۳۳٪ پيښې يې د وعايي افاتو د کبله ۲٪ يې د هارموني ، ۸٪ يې ددواگانو د استعمال ، ۱۰٪ يې د جراحي عملياتو ، ۱۱٪ يې د نيورولوژيک افاتو ۷٪ يې د عادت او ۲۵٪ يې د ډيابټد کبله د جنسې کمزورتيا راپور ورکړي (۳) .



NHSLs د ED پيښې په هغه خلکو کې چې زياته ويږه او خرابه حفظالصحه لري راپور ورکړي . (۱)

يو شمير څيړنې (Impotence causes and solution) بڼې چې د ED پيښې د عمر په زياتيدو سره زياتيږي چې په لاندې جدول کې ښودل شوي دي .

عمر او نارينه جنسې کمزورتيا (Aging and Impotence)				
عمر په کال	هغه خلک چې مکمله جنسې کمزورتيا لري	هغه خلک چې متوسطه جنسې کمزورتيا لري	هغه خلک چې کمه درجه جنسې کمزورتيا لري	هغه خلک چې جنسې کمزورتيا نه لري
۴۰	۵٪	۷٪	۱۷٪	۲۱٪

۴۵	%۷	%۲۱	%۱۷	%۵۲
۵۰	%۸	%۲۳	%۱۷	%۵۲
۵۵	%۱۰	%۲۲	%۱۷	%۴۷
۶۰	%۱۲	%۲۸	%۱۸	%۴۳
۶۵	%۱۳	%۳۲	%۱۸	%۳۷
۷۰	%۱۵	%۳۴	%۱۸	%۳۳

ED د aging د پروسې نارمله برخه نه ده خود عمر په تیریدو سره یو شمیر نوروفکتورونه چې جنسې کمزورتیا ته موقع

برابره وي په سرې کې منع ته راځي .

بعضې عالمانو راپور ورکړې چې جنسې فعالیت د ۷۰-۸۰ کلنې پورې موجود وي خود بل طرفه د ED زیات واقعات په

زړو خلکو کې موجود وي او هغه خلک چې عمر ونه یې د ۴۰-۷۰ کلنې پورې وي ۲۵٪ یې په ED اخته وي (۸)

چې د دې جملې څخه ۳۰٪ یې هغه خلک دي چې عمر ونه یې د ۲۵ کلو څخه لور وي (۸)

او هغه خلک چې په ډیابیت اخته وي ۵۰٪ یې جنسې کمزورتیا لري .

د څیړنې مواد

۱- مفصله تاریخچه چې د نارینه جنسې کمزورتیا ED Erectile dysfunction په اړوند ټول معلومات په کې راټول شوي

دې .

۲- د فشاراله .

۳- ستاسکوپ

۴- تله

۵- فیته (متر)

۶- دست کشې

۷- د وینې د گلو کوز د معلومولو اله (Blood glucose meter) .

د څیړنې کړنلاره

سره د دې چې د دې کړاو د پوره تشخیص لپاره کافي امکانات زمونږ په لاس کې نشته خوبیا هم ماتر خپلې اندازې کوشش

کړې ترڅو ښه معلومات راټول کړم نو د دې هدف د سرته رسولو لپاره ما دغه څیړنه په ۱۳۸۲/۴/۲۵ نیټه شروع کړې او ټول

۱۰۰۰ تنه عام نارینه وگړي چې عمر ونه یې د ۲۰-۷۰ کلنې پورې وه په معاینه خانه د عامې روغتیا په روغتون او دخپل کار

په ساحه لکه په کورو او کلیو کې کتلې او د دې ۱۰۰۰ تنو د جملې څخه مې ۵۵۰ تنه چې په دغه کړاو اخته وه بیل کړې او په دې ډول مې دخپل کار کړنلاره مخکې بیولې .

په روميې گام کې مې دجنسې کمزورتیا گیله من سړې په یوه بیل ځای کې ارام کینسناوه په خوشحالی او ورین تندې مې ورسره خبرې شروع کولې او دې به مې پوهاوه چې که ریښتیا ووايي او خپل رازونه پټ ونه ساتي نو ښه کیږي بیا مې ترې مفصله تاریخچه لکه نوم ، دپلارنوم ، عمر ، واده ، روحې تشوشات ، اقتصادي مشکلات ، ورځنې کارونو ، عادت ، مخکینې ناروغیو لکه قلبې وعایي ناروغې ، دیابت ، دجراحی عملیاتونو لکه دپروستات ، مثاني ، کلمو او چورې عملیاتونه ، دجنسې یو ځای والې په وخت کې د درد ، سهارنې لکیدنې د خپلوې په رشته کې د مشکلاتو ، دلکیدنې په دوام ، پرمختگ او دقضیب دکور والې په باره کې پوره معلومات راټول کړې .

په فزیکي معاینه مې ددې خلکو ښکاره ښه هم په سترگو لیدلې او هم مې وزن ددې فورمول له مخې محاسبه کړې

هغه خلک چې Body mass index (B.M.I) ئي د ۲۵-۲۷ $B.M.I = \frac{\text{وزن په کيلو گرام}}{\text{قد په متر}^2}$ B.M.I يي د ۲۸-۳۰ پورې په زیات وزن لرونکو او هغه چې B.M.I ئي د ۳۰ څخه $B.M.I$ يي شمیرلې دي .

بیامې دست کشې په لاس کړې د قضیب او خصیو جسامت ، حساسیت ، پرسوب د صفن په کڅوړه کې د خصیو ، مایع او کتلې موجودیت مې په لاسونو جس کړې ، دویني فشار مې کتلې او دویني گلوکوز مې د دیابت دمعلومولولپاره په Blood glucose meter اندازه کړې او ددې نه وروسته مې پورتنې ټول معلومات راټول کړې او کوم سبب چې زما په نظر به ئي د جنسې کمزورتیا سره تړاو لاره په هغه جدول کې چې مخکې مې دکارلپاره اماده کړې وه په ښه او د Percentage په میتود سره مې دخپل کار کړنلاره مخکې بیولې .

په دې څیړنه کې ما ټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وگړې د عمر ، ظاهري ښې ، اسبابو او دناروغۍ د شدت له نظره کتلې او داسبابو له نظره مو په دوه گروپونو تقسیم کړې چې یو یې د سایکوجنیک او بل ئي د عضوي جنسې کمزورتیا څخه عبارت دي او بیا مو په څو ورو گروپو تقسیم کړې چې وروسته ئي په پوره ډول یادونه شوې ده .

پایله

په دې څیړنه کې ما ټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وگړې چې عمر ونه ئي ۲۰-۷۰ کالونو ترمنځ وه د څیړنې لاندې نیولې چې ددې جملې څخه ۵۵۰ تنه (۵۵٪) بي دجنسې کمزورتیا سره لاس په گریوان دي . لمړې جدول په دویم گام کې مې نوموړې خلک د عمر له نظره څیړلې هغه خلک چې عمر ونه ئي ۲۰-۳۰ کلنې پورې وه ټول ۸۰ تنه (۱۴،۵٪) هغه چې عمر ئي د ۳۱-۴۰ کلنې پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) هغه چې د ۴۱-۵۰ پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) د ۵۱-۶۰ پورې ۱۰۰ تنه (۱۸،۳٪) او هغه چې عمر ئي د ۶۱-۷۰ پورې وه ۱۹۰ تنه (۳۴،۵٪) وه دویم جدول

د ناروغۍ د شدت له نظره زموږ په څېړنه کې راغلي چې په مکمله جنسي کمزورتيا اخته خلک (Complete ED) ۱۱۰

پېښې (۲۰٪) په متوسطه درجه اخته خلک (Moderate E.D) ۸۲ پېښې (۱۵٪) او په کمه درجه پېښې (Minimal E.D)

۳۵۸ پېښې (۲۵٪) وې. دريم جدول

د ظاهري بڼې له نظره زموږ په څېړنه کې راغلي چې د ۴۸۴ تنو (۸۸٪) وزن نارمل، د ۵۵ تنو (۱۰٪) وزن دنارمل نه زيات

(Over weight) او ۱۱ تنه (۲٪) يې چاق Obese وه. څلورم جدول

د اسبابو له نظره زموږ په څېړنه کې د روحي جنسي کمزورتيا (Psychogenic E.D) پېښې ۳۴۱ تنه (۲۲٪) او د عضوي

جنسي کمزورتيا (Organic E.D) پېښې ۲۰۹ تنه (۳۸٪) دي. پنځم جدول

زموږ په څېړنه کې موچې عضوي جنسي کمزورتيا د سببې عامل له نظره په څو ډولونو ويشلې په لاندې ډول نتايج يې په

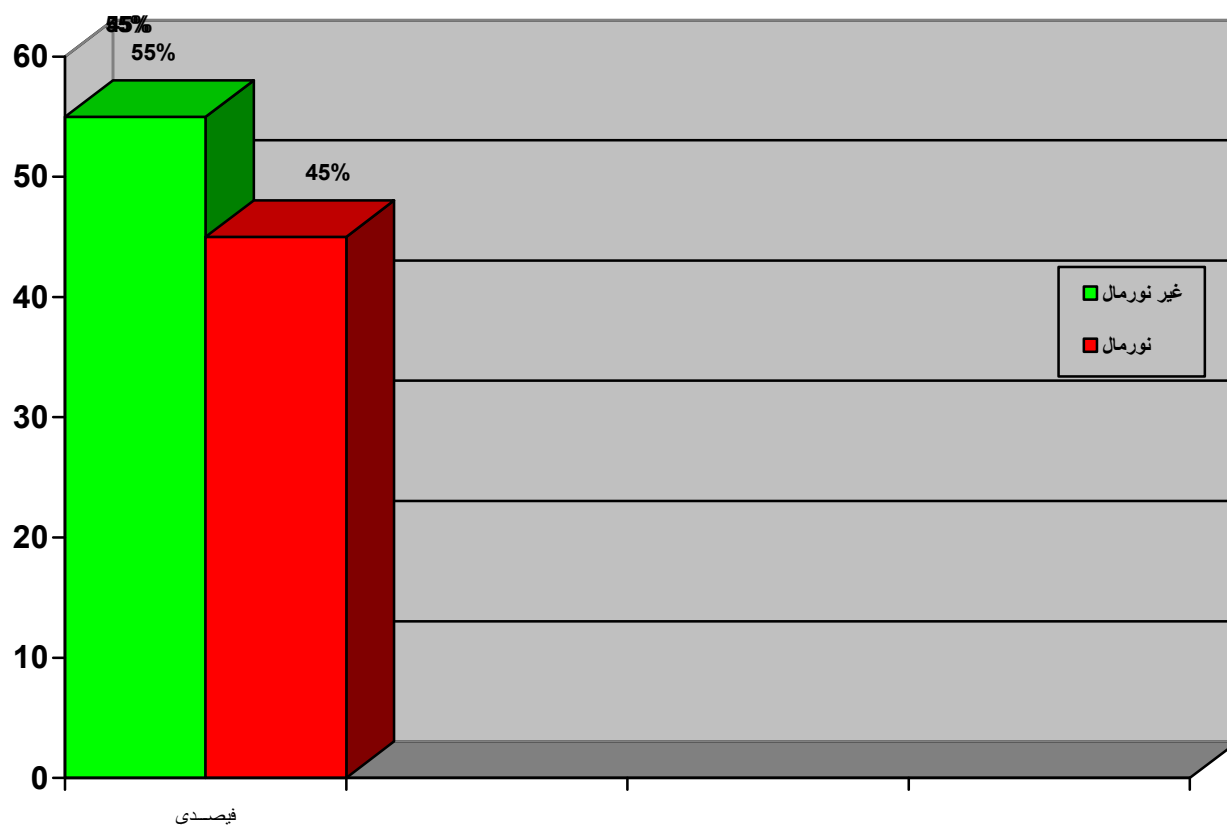
لاس راغلي.

Vasculogenic E.D ۵۵ تنه (۱۰٪)، Medicated E.D ۶۰ تنه (۱۰، ۹٪) Diabetic E.D ۳۸ تنه (۲، ۹٪)، ۳۴ تنه (۲، ۱۸٪)

ني Post. Surgical ، Habitual ، ۱۲ تنه (۲، ۹٪) او Alcoholic E.D يې ۲ تنه (۱٪) جوړوي. شپږم جدول

لمرې جدول په ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وگړو کې د نارینه جنسې کمزورتیا پېښې رابښې .

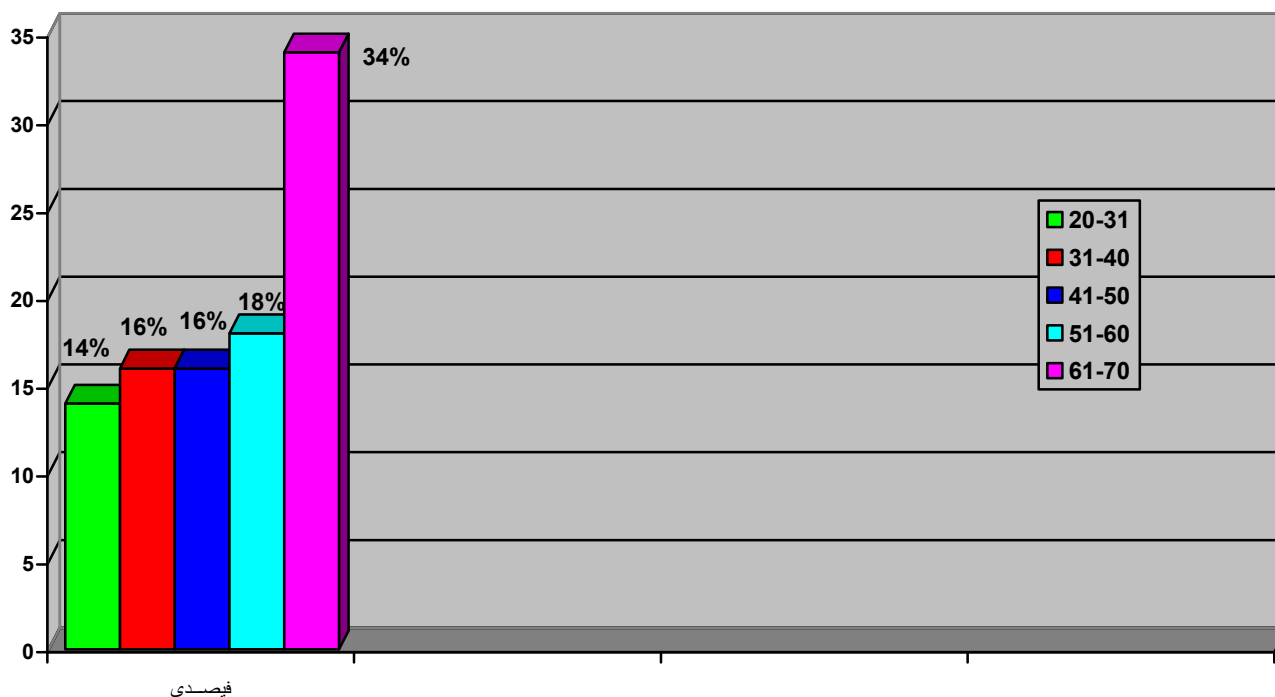
د خلکو ټول شمیر	پېښې	فیصدي
غیر نورمال	۵۵۰	%۵۵
نورمال	۴۵۰	%۴۵



لمرې گراف مونږ ته په عام نارينه وگړو کې د جنسې کمزورتيا اخته خلکو فيصدي په گوته کوي.

دويم جدول د عمر له نظره د جنسې کمزورتيا و پيښې رانښي.

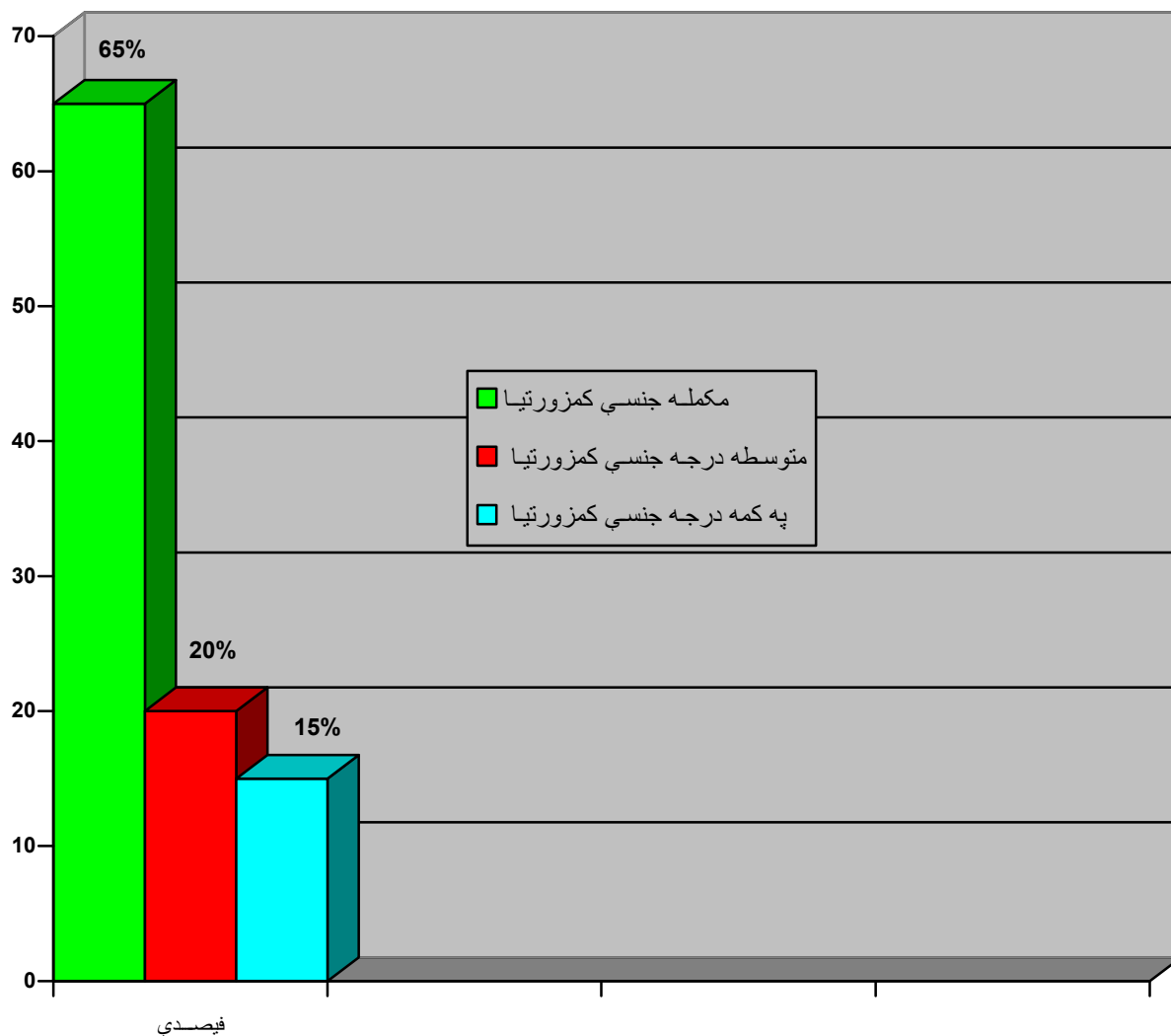
فيصدي	پيښې	عمر
٪۱۴،۵	۸۰	د ۲۰-۳۰ کلنې
٪۱۲،۳	۹۰	د ۳۱-۴۰ کلنې
٪۱۲،۳	۹۰	د ۴۱-۵۰ کلنې
٪۱۸،۲	۱۰۰	د ۵۱-۶۰ کلنې
٪۳۴،۵	۱۹۰	د ۶۱-۷۰ کلنې



دویم گراف د عمر له نظره د جنسې کمزورتیا پېښې او فیصدي رانېږي.

درېم جدول د شدت د درجې له نظره د جنسې کمزورتیاو پېښې رانېږي.

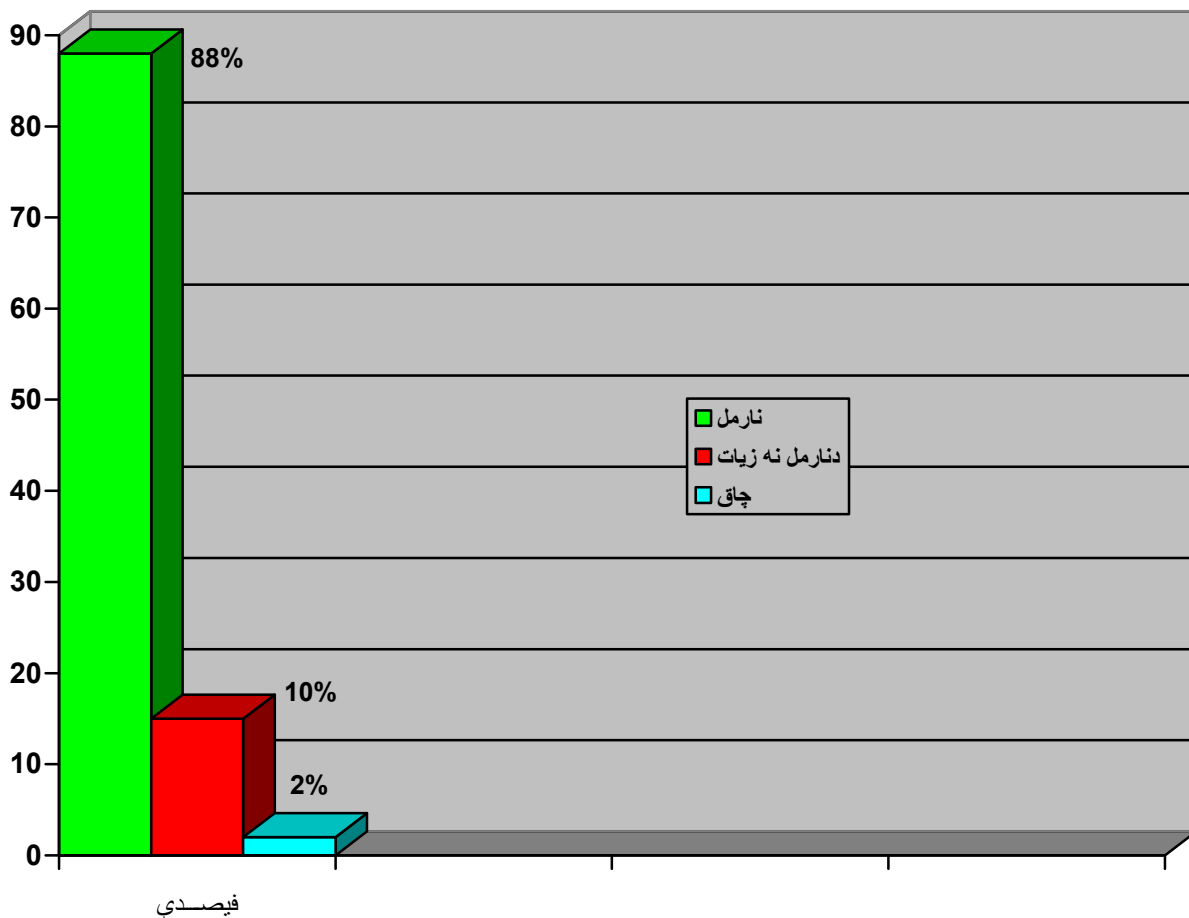
د ناروغۍ دوخامت درجه	پېښې	فیصدي
په کمه درجه جنسې کمزورتیا	۱۱۰	٪۲۵
مکمله جنسې کمزورتیا	۸۲	٪۲۰
متوسطه درجه جنسې کمزورتیا	۳۵۸	٪۱۵



دریم گراف دناروغی د شدت د درجې له نظره د جنسي کمزورتيا (E.D) فیصدي او پینې په گوته کوي.

څلورم جدول د ظاهري بڼې اړیکې د جنسي کمزورتيا سره رابڼې.

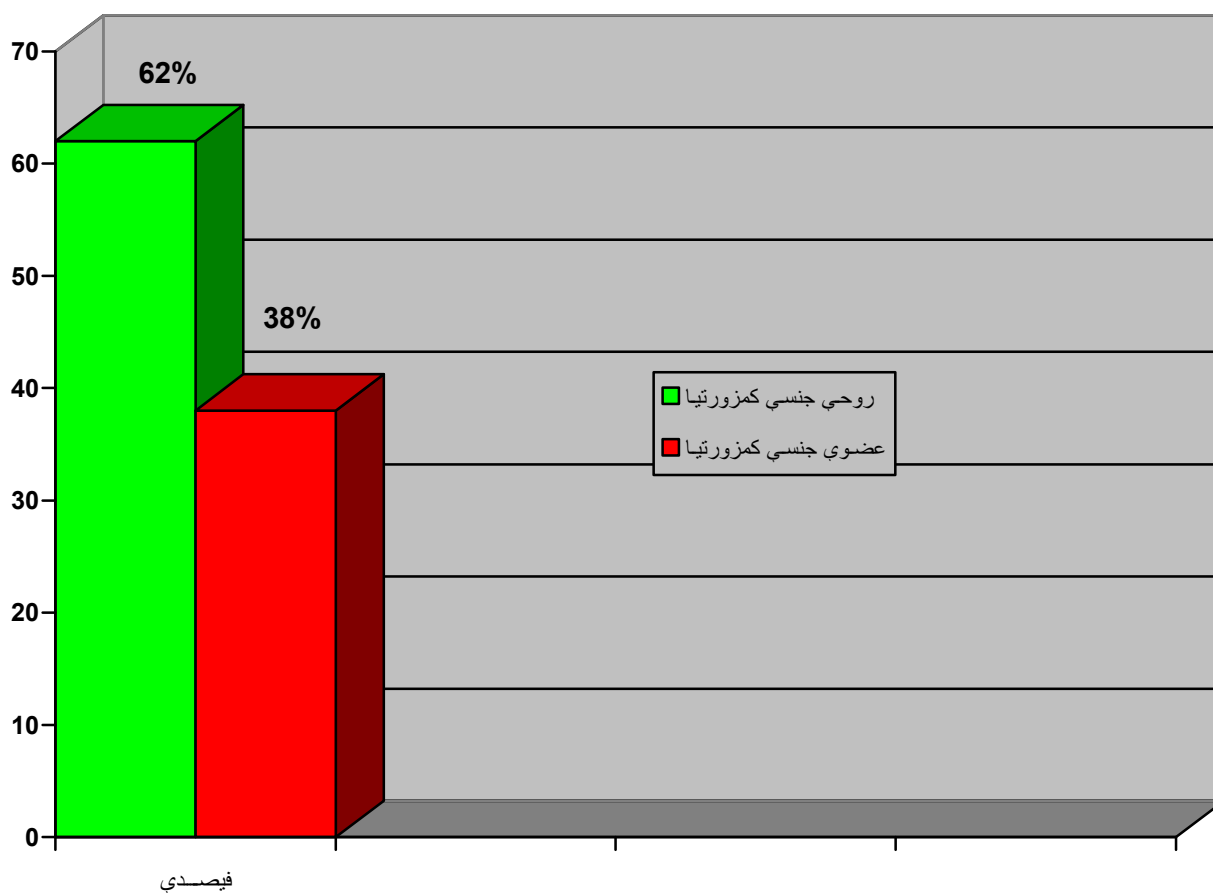
بڼه	پینې	فیصدي
نارمل وزن	۴۸۴	٪۸۸
دنارمل نه زیات وزن	۵۵	٪۱۰
چاق	۱۱	٪۲



څلورم گراف د ظاهري بڼې فیصدې د جنسې کمزورتیا سره رابڼې.

پنځم جدول د Psychogenic E.D او Organic E.D پېښې او ددوې فیصدې رابڼې.

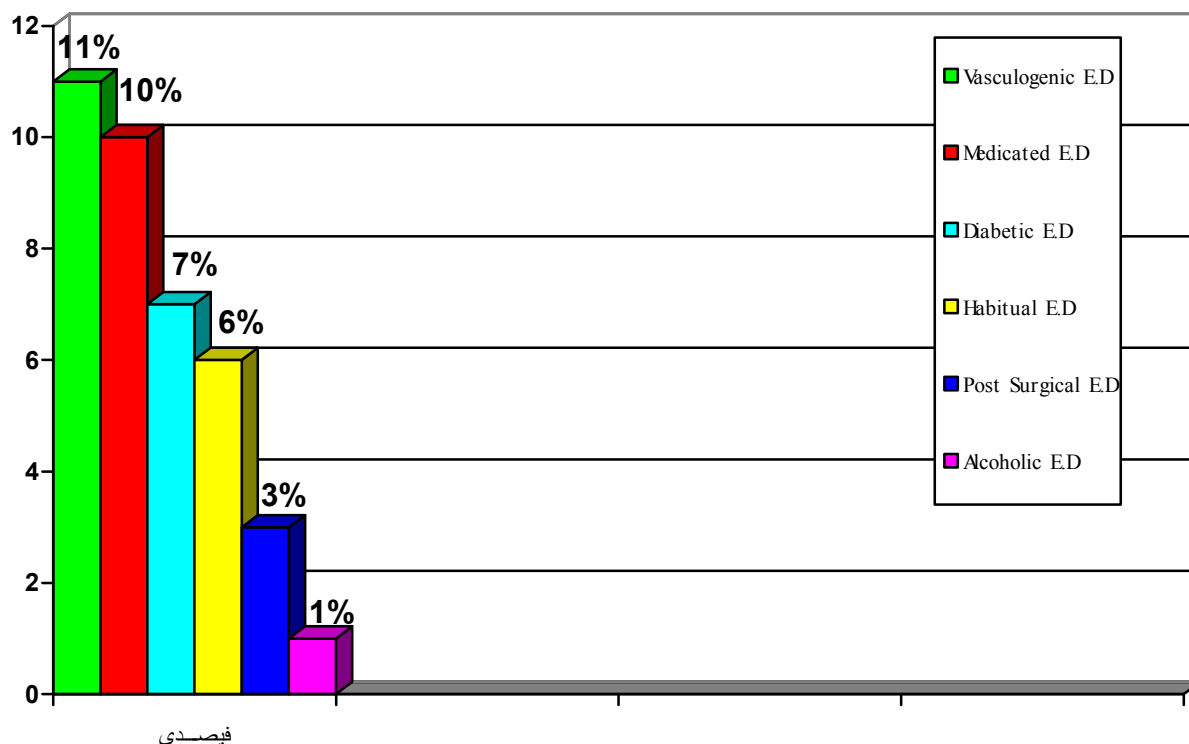
د ED نوع	پېښې	فیصدې
روحې جنسې کمزورتیا	۳۴۱	٪۲۲
عضوې کمزورتیا	۲۰۹	٪۳۸



پنجم گراف دروحي جنسي کمزورتيا او عضوي جنسي کمزورتيا و د پيښو فیصدي رانښي:

شپږم جدول د Organic E.D د مختلفو ډولونو د پيښو فیصدي رانښي:

فیصدي	پيښي	د E.D نوع
٪۱۱	۵۵	Medicated E.D
٪۱۰	۶۰	Vasculogenic E.D
٪۷	۳۸	Diabetic E.D
٪۶	۳۴	Habitual E.D
٪۳	۱۶	Post Surgical E.D
٪۱	۶	Alcoholic E.D
٪۳۸	۲۰۹	ټول



شپږم گراف د عضوي جنسي کمزورتيا د مختلفو ډولونو فيصدي راپه گوته کوي

مناقشه (Discussion):

زمونږ څيړنه چې دننگرهار ولايت کې موتر سره کرې نښې چې د عمومي نارينه وگړو چې عمر ونه بې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ وي ۵۵٪ خلک په ED اخته دي خو هغه څيړنه چې په کال ۲۰۰۳ کې په پاکستان مصر او نايجيريا کې شوې او په national journal of impot research کې ئي يادونه شوې ده نښې چې په پاکستان کې ۸،۸ په مصر کې ۶،۲٪ او په نايجيريا کې ۴،۵٪ په دې کړاو اخته دي چې د دې جملې څخه دنايجيريا او مصر فيصدي زمونږ د څيړنې سره نژدې والې لري صرف په دومره تفاوت چې دمصر پيښې زمونږ د څيړنې څخه لږې زياتې دي چې شايد علت يې په مصر کې دخلکو بنه ژوند او ددې کبله زيات وزن، قلبي و غاښي ناروغي، ډيابت او دوينې فشار او غذايي رژيم وي او په مقابل کې د فزيکي تمريناتو او د دراند کارونو نشته والې وي حال دا چې د افکتورونه زمونږ په هيواد کې نسبت مصر ته کم دي او دا چې په پاکستان کې ولي د ED واقعات نسبت زمونږ څيړنې ته زيات دي کيداشي علت يې دا وي چې په پاکستان کې ديوې خوا دوينې د فشار لوړوالي، ډيابت، قلبي و غاښي ناروغي او د زياتو مخرشو غذاگانو د خوراک له کبله د پټپک السري پيښې زياتي وي او د بل پلوه که زمونږ په خلکو کې روحي تشوشات زيات دي نو په پاکستان کې هم کم ندې

اوبر علاوه ددي په پاکستان کې بايسکيت بال ، سايکل سواري ، نسوار ، سگريت ، الکولو او دپان استعمال نسبت زمونږ خلکو ته زيات دي .

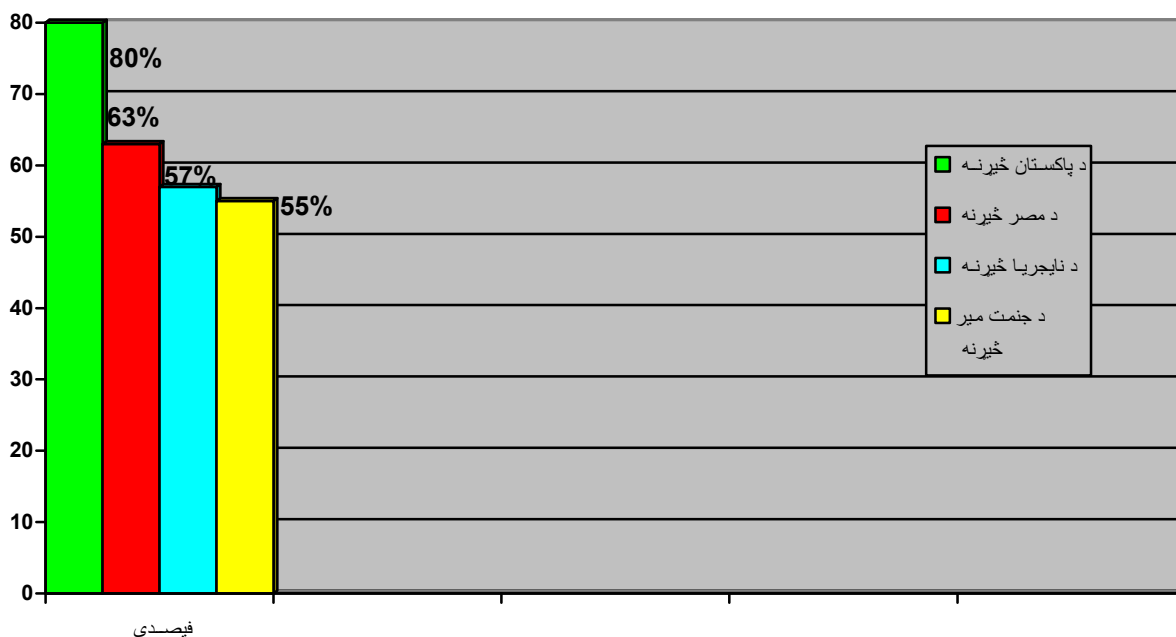
دنايجيريا خپره زمونږ دخپرنې سره کوم خاص فرق نلري چې کيداې شې علت يې دمحيطي فکتورونو ، مذهبي ريشتي او غذايي ريژيمونو نژديوالي وي .

دبل طرفه هغه خپرنې (MMAS) او N.H.L.S چې په غربي هيوادونو کې شوې د ED پيښې نسبت زمونږ خپرنې ته کمې بنسکاره کوي داچې ولې کيدا شې چې زمونږ په هيواد کې د ED زياتره اسباب روحي فکتورونه جوړه وي او داځکه چې د خلکو د ژوند سطحه له هراړخه خرابه ده ، بې سوادې موجوده ده ، ودونه دموراو پلار په خوښه کيږي او نسبت غربي نړي ته ښه درمل او احتمالات وجود نلري .

اوم جدول: د پاکستان ، مصر ، نايجيريا او زما دخپرنې پرتليزه پيښې ، فيصدي او اسباب رانېي .

شماره	خپرنه	شمير	اسباب	فيصدي
۲	زما خپرنه	۱۰۰۰	زمونږ په خپرنه کې ددې کړاو زياتره لاملونه روحي فکتورونه او په کمه اندازه لاملونه ئي عضوي اونور فزيکي فکتورونه لکه قلبي و غاې ناروغي ، ديابت ، دوينې فشار ، نسوار هيروين ، اودبې ځايه دواگانو استعمال دي چې ددې جملې نه د پيټيک قرحاتو ضد دواگانې ډير رول لري .	۵۵%
۲	د پاکستان خپرنه	۵۸۵	په پاکستان کې برعلاوه دروحي فکتورونو عضوي فکتورونو لکه دوينې فشار زياتوالي ، ديابت قلبي و غاې ناروغي ، جراحي عملياتونه ، مخدره مواد لکه پان ، سگريت ، نسوار الکول ، زيات وزن ، د ديابت ، پيټيک السراود وينې فشار ضد دواگانې غوره لاملونه جوړه وي .	۸۰،۸%
۳	دمصر خپرنه	۶۰۰	نسبت روحي فکتورونو ته پکې عضوي فکتورونه لکه قلبي و غاې ناروغي ديابت ، زيات وزن ، جراحي عملياتونه دوينې لوړ فشار ، اود ديابت ضد دواگانې غوره لاملونه جوړه وي .	۲۳،۲%

۴	دنايجيريا څيړنه	۹۸۴	څرنگه چې زموږ د څيړنې سره ډير فرق نه لري نو ځکه هغه فکتورونه چې زموږ په هيواد کې د جنسې کمزورتيا سبب کيږي په غير دنسوارو او هيروينو هلته هم رول لري	۴، ۵۷٪
---	-----------------	-----	---	--------



اوم گراف: د پاکستان ، مصر ، نايجريا او زما د څيړنې پر تليزه فیصدي رانېږي .

زموږ په څيړنه کې د سایکوجنیک جنسې کمزورتيا پيښې نسبت عضوي جنسې کمزورتيا ته زیاتې دي خو تازه څيړنې چې په غربي نړې کې ترسره شوي ښي چې د ED زیاتره اسباب عضوي فکتورونه لکه قلبي و غاې ناروغې ، جراحي عملیاتونه د يابت او داسې نور جوړه وي . (۴-۷) دا چې ولې زموږ په هيواد کې د سایکوجنیک ED پيښې نسبت عضوي جنسې کمزورتيا ته زیاتې دي ښکاره خبره ده چه دلته د خلکو ژوند خراب دي ، اقتصادي مشکلات ، جنگونه ، په زوره واده تحمیلیدل او د صحتی درملو نشتوالی موجود دي او د عضوي جنسې کمزورتيا پيښې چه په نورو هيوادو کې زموږ د هيواد څخه زیاتې دي شاید علت ئی د خلکو د ژوند د سطحی ډير لوړوالی وي چه د دې کبله په کی ، هايپر تنشن ، د يابت ، قلبي وعائی ناروغی او د کانسري پيښو د زیات موجودیت د کبله په کی جراحي عملیاتونه زیات او د الکولو د زیات استعمال د کبله وعائی افات په کی موجود دی .

زموږ په څيړنه کې د عادت او اعتیاد د کبله د ED پيښې نسبت نورو هيوادو ته زیاتې دي او دا ځکه چه دلته خلک د زیات غم او د خفگان د خاطر ه نسوار ، سگرت ، بنگاوی ، هیروئین ، او داسی نور ډير استعمالوی .

زمونږ په څيړنه کې نسبت غريب هيوادو ته د Alcoholic ED واقعات کم دي او دا ځکه چې دلته د الکولو استعمال نسبت غريب هيوادو ته کم دي .

د عمر د نظره هغه څيړنې چې په نورو هيوادو کې شوي نسي، چې د عمر د زياتوالي سره د ED پيښې زياتيږي او د ازمونږ د څيړنې سره بلکل سمون خوري . (۳- ۴)

د ناروغۍ د شدت د نظره هغه څيړنه چې مونږ ترسره کړې د هغه څيړنې سره چې په MAAS کې شوي دومره ډير فرق نلري خو صرف دومره چې د Minimal ED پيښې زمونږ په څيړنه کې نسبتاً زياتې دي چې شايد علت يې دا وي چې دلته د ناروغۍ زياتره اسباب روحی فکتورونه جوړوي او روحی فکتورونه نسبت عضوي فکتورونو ته د E.D لپاره ضعيف فکتورونه جوړوي .

زمونږ په څيړنه کې نسبت نورو څيړنو (Impotence cause and solution) ته چې په نيو يارک کې شوي او په دې پته ([http:// WWW.the health pages](http://WWW.thehealthpages.com/larticles/ar Impot/.h/m/tanl)) کې نشر شوي دي د Vasculogenic E.D پيښې کمې ښکاره کوي چې کيداې شي علت يې د قلبي و عائي ناروغيو پيښې Atherosclerosis او داسې نورې وي چې په امريکا کې نسبت زمونږ هيواد ته زياتې دي او دا ځکه چې دغه ناروغي د ژوند د سطحې د لوړوالي سره مستقيمي اړيکې لري او د ژوند سطحه هلته زمونږ په نسبت ډيره لوړه ده .

زمونږ څيړنه د پورتنې څيړنې په مقايسه د Medicated E.D پيښې په کمه اندازه زياتې ښکاره کوي چې شايد علت يې زمونږ په هيواد کې د روحی تشوشاتو له کبله د Antidepressant او نورو دواگانو لکه د پپتيک السرد دواگانو زيات استعمال وي .

خو په نورو هيوادونو کې سره د دې چې د دواگانو لپاره منظم پلانونه موجود دي خو هغه ناروغۍ چې دواگانې يې E.D ته زمينه برابره وي لکه د وينې لوړ فشار ، معدي معائې ناروغۍ ، د يابت او داسې په کې زياتې وي .

زمونږ په څيړنه کې د Diabetic E.D پيښې نسبت امريکا ته کم ښودل شوي او دا ځکه چې زمونږ په هيواد کې د يابت پيښې نسبت امريکا او نورې عربي نړې ته کمې وي .

يو شي چې بايد د نظره ونه غورځول شي هغه دا چې په نوره نړې کې په يابت اخته خلک د ۵۰-۵۲٪ په E.D اخته دي خو زمونږ په څيړنه کې په يابت اخته خلک ټول (۱۰۰٪) په E.D اخته دي چې کيداې شي علت يې د يوې خوا د عصري دواگانو نشتوالي او د بلې خوا د ډيرو روحی تشوشاتو موجوديت وي .

لنډيز:

۱- په دې څېړنه کې مونږ ټول ۱۰۰۰ تنه نارینه وگړي چې عمر ونه شي د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ دې د څېړنې لاندې نيولي چې د دې جملې نه شي ۵۵۰ تنه په دې کړاو اخته دي .

۲- په کړاو اخته ۵۵۰ تنه چې هر قسمه معلومات ترې راټول او فزيکي معاينات پرې اجرا شوي مونږ اول د عمر له نظره کتلې چې د ۲۰-۳۰ کلنې پورې ۸۰ تنه (۱۴،۵٪) ، د ۳۱-۴۰ کلنې پورې ۹۰ تنه (۲،۳٪) ، د ۴۱-۵۰ کلنې پورې ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) ، د ۵۱-۶۰ کلنې پورې ۱۰۰ تنه (۱۸،۲٪) او د ۶۱-۷۰ کلنې پورې ۱۹۰ تنه (۳۴،۵٪) وه

۳- په دې کړاو اخته خلک د ناروغۍ مو د ناروغۍ دوخامت له نظره کتلې چې په دې کې ۱۱۰ تنه (۲۰٪) مکمله جنسي کمزورتيا ، ۸۲ تنه (۱۵٪) ئي په متوسطه اندازه جنسي کمزورتيا او ۳۵۸ تنه (۲۵٪) ئي په کمه درجه جنسي کمزورتيا لري .

۴- نوموړې ۵۵۰ تنه مو د ظاهري بڼې له نظره کتلې چې په دوي کې ۴۸۴ تنو (۸۸٪) وزن نورمال ، د ۵۵ تنو (۱۰٪) وزن د نورمال څخه زيات او د ۱۱ تنو (۲٪) وزن ډير زيات (Obese) وه .

۵- په دې څېړنه کې مونږ نوموړې ۵۵۰ تنه په سايکوجنيک او اورگانیک ډولونو ويشلې چې په دوي کې ۳۴۱ تنه (۶۲٪) سايکوجنيک او ۲۰۹ تنه (۳۸٪) ئي د اورگانیک پيښې وې

۲- په دې څېړنه کې مونږ د اورگانیک E.D مختلف ډولونه ليدلي او معلومه کړې موده چې ۵۵ تنه (۱۰٪) پيښې ئي وازکولو جنيک ، ۲۰ پيښې ئي (۱۱٪) ئي Medicated ، ۳۸ پيښې ئي (۷٪) ئي ډيابتيک ، ۳۴ پيښې (۲٪) ئي Habitual ، ۱۲ تنه (۳٪) ئي پوست سرچيکل او ۲ تنه يي (۱٪) ئي الکوليک منشا لري .

وړاندیزونه:

ټولو نارينه وگړو خصوصا هغه کسانو ته چې جنسي کمزورتيا ولري او هغه دا کترانوته چې د دغسې خلکو سره سروکار لري زما وړاندیزونه په لاندې ډول دي:

۱- ټولو نارينه وگړو ته په کار دې چې په منظم ډول سپورت وکړي .

۲- د باي سيکل او باي سکيټ بال په لوبه کې احتياط وشي که چيرې جنسي کمزورتيا موجوده وي بايد د دې لوبو نه ډډه وشي .

۳- په غذا کې بايد د شحمې موادو او کولسترول د خوراک څخه ډډه وشي .

۴- د سگرتو ، نسوارو ، الکولو او نورو مخدره موادو د استعمال څخه مخنيوي وشي

۵- د ډيابت ، هايپر تئشن او نورو ناروغيو په صورت کې د ناروغيو کنترول ډير ضروري دي . او بايد وخت په وخت داکتر ته مراجعه وشي .

- ۶- د سایکولوجیک فکتورونو په صورت کې باید ناروغ تلقین او مناسبې سپارښتنې ترسره شې لکه خبرونه واورې ، موزیک ته کیښنې ، نورې مذاکرې ورسره وشې او د ضرورت په صورت دوا ورته توصیه شې .
- ۷- د ډیر خوراک څخه باید ډډه وشې ځکه چې د وزن زیاتوالې د E.D لپاره زمینه برابره وې .
- ۸- باید په خپله خوښه واده وکړل شې .
- ۹- که د دوا د خوراک او E.D |ترمنځ لږه وقفه موجوده وې باید دوا ته توقف ورکول شې .
- ۱۰- نظافت او تعلیم ته باید خاصه پاملرنه وشې .
- ۱۱- د عامې روغتیا وزارت ته په کار دې چې د بې ځایه دواگانو د استعمال ، سگرتو ، نسوارو ، الکولو او نورو مخدره موادو په ضد خلکو ته تبلیغات وکړې .
- ۱۲- د فشار ضد دواگانو ، انټي هستامینیک دواگانو او انټي ډیپرزانت دواگانو د استعمال په صورت کې باید دقت وشې او دنورو بې ځایه دواگانو د استعمال څخه ډډه وشې .

اخذ لیکونه (Reference)

- 1-BRAUNWA LD EUGENE, FAUCI ANTONYs PRINCIPLE OF INTERNAL MEDECIN 15th EDITION
Mc Graw Hill Com; 1999 p-292.
- 2-GUYTON ARTHOR C, HALL JOHNE TEXT BOOK OF MEDICAL PHYSIOLOGY Eleventh edition ELSEVIR Com;Year 2006:P-1008.
- 3- Impotence Avialable in H.t.t.P//w.w.w.pbs.org/wgbh/Nova.
- 4- Impotence Avialable in H.t.t.P//w.w.w.the health Page com/articles.
- 5- International journal of impotence research (2003).
- 6- JAY.H.STEIN, JOMNJ.HUTTON Internal Medecin Fourth Edition Mobsy Com Page 1175.
- 7- Lawrence M.Tierey.Sr.Stephen j Current Medecal diagnosis and treatment Mc graw.com, 2000: P- 975-976, 1075- 1076.
- 8- Lee Goldman-claude J.Bennett Cecil text book of medecin 21th Edition W.B.Saunder com; Year2000: P-1316.
- 9- Randol-L Barker-John R.Barton-phiip.D zieur principle of Ambulatory medicin fourth edition William & wilkins com;1996:P124-1125-1126.
- 10-Robert E.Rakel Text book of Family practice Sixth edition WB Saunder com,Year 2000:P-1295-1296-1420-124.
- 11 – Thomas E Andreoli-charles c.j Cecil essential of medicin Fourth edition WB Saunder com, Year1997: P-529.

**Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library**