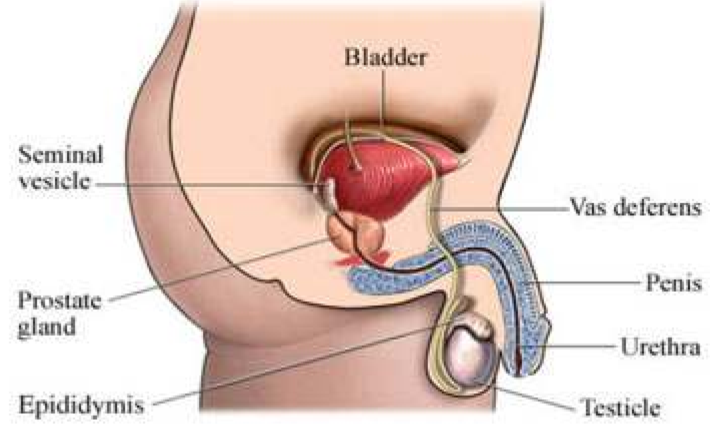
خیړونکی: پوهندوی ډاکټر جنت میر، ننګرهار طب پوهنځی، جلال آباد، ۱۳۸۸

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

د نارينه جنسي وظايف او دلکيد نې فزيولوژيک کنترول

Physiologic Control of erection and Male sexual function



د نارينه جنسي وظايف څو فکتورونو ته ضرورت لري.

۱ـ کافي جنسي خواهيش (an intact libid0)

۲ـ د قضيب دلکيدو قابليت

۳ـ Ejaculation يا دخلاصيدو قابليت

۴ـ Detumesences د قضيب پړسوب او ړديدو قابليت

Libido جنسي خواهيش ته وائي چې دليدلو، بويولو، لمسولو، اوريدلو، تصورې او هارموني تغيراتو په نتيجه کې منځ ته راځي. چې د ستيرون په واسطه زياته او کيداې شي د بعضي هامونونو، روحي تشوشاتو او دواګانو په واسطه دمنځه لاړه شي.

د قضيب دلکيدلو قابليت د يو شمير اناتوميک جوړښتونو په واسطه قضيب ته وريه برخه کيږي چې داجوړښتونه عبارت دي د درې د ملسا (Corpora) عضلاتو يوه کتله ده چې د Lacunar space شبکه جوړه وي) څخه چې يوه جوړه ئې Cavernosa او يو ئې سپونجيوزوم دي چې داحليل Urethra پوښوي.

هره Corpora د يو کولاجني پوخ په واسطه چې tonica albogenia نوميږي احاطه شوي ده.

Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د قضیب پړسوب د لکیدنې سبب کیږي او د ځکه چې د Lorporal smoth M او شراینو د پوره استرخا څخه وروسته وریې عمیقې شبکې (Laruar net wark) ته د وینې جریان زیاتیږي چې په نتیجه کې Lorporal smoth M فشار کم د Fibrohlastic tunica albogenia په خلاف په Passive ډول د Emissary Veio د بندیدو سبب او په Corpura کې دوینې تجمع صورت نیسې او Erection (لکیدنه) منځ ته راځي٠ (۱)

د نارینه جنسي عمل په څلورو مرحلو کې صورت نیسي:

۱-لکیدنه **(Erection)**: چې درجه ئې مستقیماً د تنبې د درجې (که تنبه روحې وې او که فزیکې) سره متناسبه ده٠ لکیدنه د هغه پاراسمپاتیک اعصابو په واسطه چې د ملاد تیر د عجزي برخي نه د Pelvic nerve په واسطه قضیب ته راځي صورت نیسي٠ دغه پاراسمپاتیک اعصاب دنورو پاراسمپاتیک عصبي الیافو په عوض Nitric Oxide افرازوي نایتریک اوکساید د قضیب شراینو ته استرخا ورکوي او دکارپورا په Erectile انساجو کې دملسا عضلي الیافو استرخا منځ ته راوړي چې په نتیجه کې په Erectile انساجو کې د شریانې وینې د راتولیدو سبب کیږي ، وریدې وینه قسماً بندیږي ، فشار په کې لوړ او لکیدنه صورت نیسي (۲)٠

۲-ښویه والي **(Lubrication)**: چې دا هم دپاراسمپاتیک اعصابو وظیفه ده او هغه په دې ډول چې دجنسي تنبه په وخت کې پاراسمپاتیک سیالي برعلاوه ددې چې دلکیدنې سبب کیږي Urethral gland او Bulbo urethral غداوت هم تنبه کوي او میوکس یا مخاط افرازوي او همدغه مخاط دجنسي عمل په وخت کې په احلیل کې جریان لرې ترڅو دمهبل په ښویه والي او غوړوالي کې مرسته وکړي٠

ښویه والي نسبت نارینوته په زیاته اندازه دښځو په واسطه صورت نیسي خو که ښویه والي نه وي د جنسي عمل په وخت کې زیږوالي او درد منځ ته راځي او دا کار په عوض ددې چې جنسي حسبت تنبه کړي نهې کوي ئي (۲)٠

۳-۴.د خوند اخیستنې او خلاصیدنې **(Emission& ejaculation)** مرحله:

چې د سمپاتیک اعصابو وظیفه ده ، دنارینه جنسي عمل لوړه او خوندوره مرحله ده ، کله چې جنسي تنبه په زیاته اندازه شدت اختیار کړي د ملاد تیر عکسوي مرکزونه د اولي او دویمې قطنې فقراتو د منځ مسافونه سمپاتیک سیالې تناسلې اعضاو ته رالیږي او خوند اخیستنه شروع کیږي٠

خوند اخیستل د Vas defens او امپولا د تقلص په نتیجه کې شروع او ددې سبب کیږي چې سپرم په داخلي احلیل کې ورواچوي ، ددې نه وروسته دپروستات دغدې عضلي پوښ تقلص کوي دا تقلص د منوي ویزیکل د تقلص په واسطه تعقیبیږي ترڅو دپروستات مایع اومنې وباسي او سپرم مخکې بوځي٠ ټول مایعات په داخلي احلیل کې د هغه میوکس سره چې په احلیل کې افرازیږي مخلوط او منوي مایع جوړوي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه ټولې پروسې ته Emission وائي ۰

دداخلې احليل ډکيدل سمدستې حسې سيالې راپاروې اود Pudendal nerve

په واسطه ئي د ملا د تير عجزې برخې ته ليږي او داخلې تناسلې اعضاو ته د ناڅاپې ډکوالې حسيت ورکوې او دهمدې اعضاو دتقلص سبب کيږي چې همدغه کار د تناسلې قنات او احليل په فشار کې زياتوالې راوړي او خلا صيد نه صورت نيسي ۰ په همدغه وخت کې حوصلې او تنفسي عضلات په موزون ډول تقلص کوې او دقضيب او حوصلې د ټيل وهونکو حرکاتو سبب کيږي چې په نتيجه کې منوې مايع د مهبل عميقې برخې او حتې درحم غاړې ته رسيږي د خوند اخيستلو او خلاصيدلو دغه ټول پريود ته Male orgasm وائي ددې نه وروسته دنارينه جنسې تنبه بيرته ورکيږي او د ۱ـ۲ د قيقو په موده کې لکيدنه له منځه ځې چې دغه حالت ته ريزولوشن وائي (۲)۰

د نارينه دجنسي عمل داجرا لپاره عصبې تنبهات ډير رول لري اوداکار د عصبې سيستم په واسطه دليکيدلو او خلاصيدلو نتايج د Spinal Pathway دتنبه يا نهې په واسطه کنترولوې

دلکيدلو عمل د مرکزې (سايکوجنيک) او محيطې (عکسوې) تعصيب د يوځاې والې په واسطه پلان کيږي ۰هغه حسي اعصاب چې دقضيب د لغړې برخې (glan)او پوستکې د ريسپتورونو څخه منشا اخلي يو ځاې کيږي او دقضيب Dorsal nerve جوړوې او داعصب په Pudendal-N کې Dorsal root ganglia S4-S2 ته ځې ۰

نوټ: د جنسې عمل د شروع لپاره د حسې عصبې اليافو مهمه منبع د قضيب سر دې(۱)

داسر (glan) يو خاص ، حساس او نهائي عصبي سيستم لري چې حسې سيالې په کې مرکزې عصبې سيستم ته انتقاليږي ـ ددې حسيتونو خاص حسيت د جنسې حسيت په نوم باندې ياديږي(۲)۰

د جنسې عمل په وخت کې سوليدل د قضيب په سرکې حسې عصبې نهايت تنبه کوې او سيالې د Pudendal N په واسطه وړل کيږې او بيا دعجزې ظفيري په واسطه د ملا دتير عجزې برخې ته ننوزې او بلاخره دماغ ته انتقاليږي(۲)۰

د قضيب دمجاورو برخو لکه د مقعد اپيتيليوم او دصفن دکځوړې تنبه کيدل د ملاتير ته سيالې ليږي او دجنسې عمل دتنبه سبب کيږي۰ جنسې حسيت کيداې شي د داخلې ساختمانونه لکه احليل ، مثانې ، پروستات ، منوې ويزيکل ، حصيو او منوې قنات څخه منشا واخلي۰ (۲)

څرنگه چې د جنسې حيسيت يو مهم سبب دا فرازاتو په واسطه د جنسې اعضاو ډکيدل دي نو دهمدې کبله دجنسې اعضاو التهاب او انتان بعضې وخت د دوامداره جنسې سوج سبب کيږې۰ بعضې دواګانې لکه Canthrades دمثانې او احليل دتخرشيت په واسطه جنسې سوج تقويه کوې او همدارنگه نايتريک اوکسايد چې داوعيو داسترخاسبب کيږې د لکيدنې سبب او د Endothelin I په واسطه لکيدل دمنځه ځې(۱)۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

د جنسي عمل د اجرا لپاره مهمه تنبه عبارت د روحي تنبه څخه ده چې شخص ته د جنسي عمل قابليت ورېښي لکه د جنسي عمل په باره کې سوچ کول او په خوب کې جنسي عمل اجرا کول کيداې شي شخص په جنسي عمل مجبور کړي٠

نوټ: د خوب په وخت کې جنسي عمل زياتره د عمر په اوله لسيزه کې موجود وي٠

سره د دې چې د جنسي عمل د اجرا لپاره روحي فکتورونه رول لري خو د دماغ وظايف د دې عمل د اجرا کولو لپاره ډير ضروري نه دي ځکه چې په حيواناتو کې تجربو ښودلې ده چې د ملا د تير د قطع کولو نه وروسته (د قطني ناحيې څخه پورته) بياهم ejaculationصورت نيسي٠ نو ځکه ويلې شو چې جنسي عمل د هغه عکسوي ميکانيزمونو په واسطه چې د ملا د تير په قطني او عجزي برخه کې راټول شوي دي صورت نيسي او دا ميکانيزمونه د دماغ نه د حقيقي جنسي او روحي تنبهاتو په واسطه شروع کيږي (٢)٠

د **ED** اسباب: نارينه جنسي کمزورتيا په عمومي ډول په دوو ګروپو ويشل کيږي چې يو ئي روحي منشا لري او د Psychogenic ED په نوم او بل ئي عضوي يا فزيکي منشا لري او د Organic ED په نوم ياديږي٠

Psychogenic يا روحي جنسي کمزورتيا په زياته اندازه د قهر ، تشوش ، خفګان او ويرې له کبله منځ ته راځي٠ (١) (٣) (۴)٠ همدا رنګه د حاملګې ويره ، او د جنسي عمل په واسطه د ناروغيو انتقال په کې رول لري٠ Organic ED د يو شمير عضوي افاتو لکه د يابت او قلبي وعائي ناروغۍ چې قضيب ته د وينې جريان په کې متاثره کيږي منځ ته راځي٠ همدا رنګه د مثانې ، پروستات ، پښتورګو او چورې عملياتونه چې کله کله په کې تناسلي اعضاو ته تلونکې عصبي ريشې قطع کيږي او تناسلي اعضا د عصبي تنبه نه بې برخې کيږي د نارينه د جنسي کمزورتيا سبب کيږي٠ د مخدره موادو لکه هيروئين ، سګرت ، نسوار ، پان او د الکولو استعمال د نارينه جنسي کمزورتيا په منځ ته راتلو کې هم رول لري٠ د دواګانو لکه د وينې د فشار ضد دواګانې ، Anti peptic ulcer دواګانې او Anti depressant کولې شې د E.D سبب شي٠ نيورولوژيک افات لکه پرکن سونيزم او داسې نور د دې ناروغې يو مهم سبب جوړوي٠

سپورتي لوبې لکه باسيکل سوارې ، جمناستيک ، د اس سپارلې کولې شې د E.D سبب شي(٣)(۴) ٠

پخوا داسې عقيده موجوده وه چې د E.D زياتره اسباب روحي فکتورونه جوړه وې خو تازه څيړنې وائي چې د E.D زياتره پيښې عضوي منشا لري (٧) ٠

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

١ـ په روحي جنسي کمزورتيا کې د ناروغۍ شروع ناڅاپي او ديو خاص مشکل سره ښکاره اړيکې لري٠ حال دا چې په Organic E.D کې په ٩٥٪ واقعاتو کې د ناروغۍ سير ځلي او په خپل وخت نه تشخيص کيږي٠

٢ـ په روحي جنسي کمزورتيا کې د ناروغۍ کورس انتخابي ، وقفوي او حملوي وي خو په عضوي جنسي کمزورتيا کې دوامداره او پرمخ تللې تشوشاتو سره ملګرې وي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳ـ په روحي جنسي کمزورتيا کې د مختلفو تنبهاتو په واسطه لکه د ملګري بدليدل ، موټک وهل او نورو په واسطه لکيدنه صورت نيسي خو په عضوي جنسي کمزورتيا کې صورت نه نيسي ۰

۴ـ په روحي کمزورتيا کې شپيني او سهارني لکيدنه په عمومي ډول موجود وي خو په عضوي جنسي کمزورتيا کې موجود نه وي او يا ئي په شدت کې کموالي موجود وي (۷) (۸) ۰

Patho Physiology

E.D د درې اساسي ميکانيزمونو په نتيجه کې منځ ته راځي ۰

۱ـ د Erection د شروع کيدلو عدم کفايه

۲ـ د تناسلي قناتونو او erectile انساجو د ډکيدلو عدم کفايه

۳ـ په Lacunar Space کې د مناسب مقدارويني نه زخيره کيدل ۰

اولني فکتورونه ئي د سايکو جينک ، نيورولوژيک او اندوکراينولوژيک تشوشاتو سره تړاو لري د تناسلي قناتونو او erectile انساجونه ډکيدل زياتره د شرياني افاتو د کبله چې قضيب ته د ويني جريان په کې زيانمن کيږي منځ ته راځي او په Lacunar Space کی د منا سب مقدار وينی نه ذخيره کيدل د وريدی بندش او عدم کفا ئي د کبله منځ ته راځی (۱) ۰

Vasculogenic افات لکه اتيرو سکليروزس ، ترضيضي شرياني ناروغۍ او داسی نور قضيی ته د وينی جريان کم او په نتيجه کې د قضيب شخوالی کم او د پوره لکيدلو وخت اوږديږی (۱) ۰

همدارنګه د وريد نو پواسطه زياته out flow د مناسبی In flow سره ممکن د ED په منځ ته راتلو کی رول ولری او دا ځکه چه پدی حالت کې مناسبه اندازه وينه راځي او زياته اندازه بيرته ځي نو په نتيجه کی د لکيدولو لپاره ضروت نه پوره کيږی دا حالت زياتره د Trabecullar ملسا عضلاتو د عدم استرخا د کبله منځته راځی (۱)

هغه نيو رولوژيک افات چه د ملا د تير عجزی برخي او يا قضيب ته د اوتو نوميک اليافو په ورتګ کي خنډ راولی د قضيب د ملسا عضلاتو د استرخا سبب کيږي او په ED منجر کيږي ۰هغه خلک چه د ملا د تير ترضيض ولری د جنسی کمزورتيا درجه يې د ترضيض په ليول او complance پوری اړه لری هغه خلک چه د ملا په تير کی په کمه اندازه ترضيض ولری او يا ترضيض د ملا د تير په پورتنۍ برخه کی وي د لکيدلو قابليت پکی نسبت هغه خلکو ته چه ترضيض پکی د ملا د تير په ښکتنۍ برخو کی وی زيات دي سره ددي چه په 75% خلکو کي چي د ملاد تير ترضيض ولری يو څه اندازه د لکيدولو قابليت لري خو صرف 25% د دخول لپاره کافی erection لري نيورولوژيک افتونه لکه Multipale scleroisis او peripheral nevropathy په معمول ډول د ED سره ملګری وی ۰

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

د حوصلی عمليا تونه ممکن د اوتونوميک اعصابو د قطع کيدلو د کبله د ED سبب شی

(c) ketabton.com: The Digital Library

اندوکراینولوژیک فکتورونه لکه اندروجن Libido زیاتوی لکن صحیح رول ئي د لکیدولو په پروسه کی واضح ندی۰
هغه خلک چې د تستسترون اندازه په کې ډیره کمه وې کیداې شي دلیدلو او یا نورو جنسي تنبه ګانو په واسطه پکې لکیدنه صورت ونیسي خوبیاهم د تستستیرون نارمل اندازه خصوصا په زړو خلکو کې د لکیدنې لپاره ضروري ده (۱)
که ED د هایپو ګونادیزم د کبله منځ ته راغلې وې د اندروجن په واسطه تداوي ممکن ښه نتیجه ورکړې خو که چیرته دداخلي تستسترون لیول نارمل وي نو بیا کومه نتیجه نه ورکوي۰
دپرولکتین زیاتوالي لیبیډو کموي او داځکه چې Gonado tropin releasing هارمون د فشار لاندې نیسي او دا کار د تستسترون په اندازه کې کموالي راوړي۰
هغه خلک چې په ډیابت اخته وي تقریبا ۳۵ ـ ۷۵٪ کې په ED هم اخته وي چې پتالوژیک میخانکیت ئي د وعایي او نیورولوژیک اختلاطاتو نتیجه ده۰
د ډیابټ غټ اختلاطات زیاتره دعمر سره رابطه لري خو واړه اختلاطات یي دډیابټ د دوام او ګلاسیمیک کنترول ددرجې سره رابطه لري۰
نوټ: هغه خلک چې په ډیابټ اخته وي په عصبي او اندوتیل دواړو انساجو کې د Nitric oxide synthetase کموالې موجود وي۰
سایکو جنیک فکتورونه چې په ED کې ډیر زیات ارزښت لري په دوو میخانکیتونو د لکیدنې مخه نیسي اول داچې روحي یا سایکوجنیک تنبهات کوم چې دملاتیر ته ځي Reflexogenic عکس العمل نهي کوي چې په نتیجه کې قضیب ته داوعیو دتوسع په میخانکیت Out flow فعالیت بلاک کیږي دویم داچې په مشوش خلکو کې د سمپاتیک اعصابو زیات فعالیت د قضیب د ملسا عضلاتو ټون زیاتوي۰(۱)
په عمومي طبي کلینکونو کې د دواګانو لکه دفشار ضد دواګانې ډایوریتیک او B-blocker دواګانې ۲۵٪ د ED لپاره مساعد فکتورونه جوړوي۰ (۱)
دا دواګانې یا په مستقیم ډول په کارپورل لیول باندې تاثیر کوي(د کلسیم چینلونو بلاک کوونکې دواګانې) او یا په غیر مستقیم ډول Pelvic blood pressure په واسطه چې د قضیب په شخوالي کې رول لري تاثیر لري۰
استروجن، H2-receptor antagonist او سپرینو لکتون د ګونادوتروپین جوړښت دفشار لاندې نیسي او داندروجن تاثیرات قطع کوي نو ځکه د ED سبب کیږي۰
انتي ډپریزانټ ،انتي سایکوتیک ، نیورولپتیک اوتراې سایکلیک د لکیدنې خلاصیدنې اورګزم او لیبیدو د تشوشاتو سره ملګري وي۰(۱ـ۸)

(c) ketabton.com: The Digital Library

Digoxin induced ED د Na+ K+ATP ase پمپ بلاک او په نتیجه کې داخل حجروي کلسیم او د کارپورا د ملسا عضلاتو تون زیاتیږي که چیرته د دوا استعمال او ED پیښې په یو وخت کې صورت ونیسي باید دوا قطع شي که چیرته د ED تداوي په غیر د دوا څخه صورت ونیسي دا به ډیره ښه وي (۸) ۰

کلینیکي ښه **(Clinical evaluation)**: د دې د پاره چې د ED ممکن اسباب تر یو حده لرې شي باید د دې سرې په باره کې پوره معلومات تر لاسه شي تر څو مشکل په اصلي شکل را ښکاره شي د دې هدف د سرته رسولو لپاره باید د داکتر او ناروغ تر منځ اول ښه رابطه جوړه شي او بیا مکمله طبي تاریخچه او د امکان په صورت کې مکمل معاینات اجرا شي تر څو معلومه شي چې ED سایکوجنیک او که عضوي منشا لري ۰

اولنې سوالونه باید د اعراضو په شروع ، د لکیدو په دوا م ، موجودیت او پرمختګ باندې متمرکزې شي ۰ د سهارني وختې او شپیني erection تاریخچه باید واخیستل شي ۰ (۱)

د قضیب د کوږوالي ، درد او دلیبیدو په باره کې باید مکمل معلومات تر لاسه شي اوداځکه چې د لیبیدو کموالي او ED کله کله داندوکرایني تشوشاتو لکه د پرولکتین زیاتوالي او د تستسترون د کموالي له کبله منځ ته راځي ۰ (۱ـ۸)

د مختلفو ملګرو سره د جنسي عمل په باره کې باید معلومات ترلاسه شي ۰ ښکاره تشوشات لکه ډیابټ ، دکرونرې شریان ناروغی ، د لیبیدو تشوشات ، فشار ، Smoking ، الکولیزم ،د اندوکراین او نیورولوژیک تشوشات باید ځانته معلوم کړو ۰

د ناروغ څخه دجراحي عملیاتو لکه د کلمو ، پروستات ، مثانې او داوعیو جراحي په باره کې پوره تاریخچه واخیستل شي ۰ د واده تشوشاتو ، د صحت ، طلاقو ، مالی مشکلاتو اود خپلوی په رشته کی باید پوره معلومات لاس ته راوړو په فزیکی معاینه کی باید د فشار علامی ، هیموګلوبین ، د تایرود غدی جس کیدل ، قلبی وعائي ناروغی ، د اندوکراین تشوشات ، د خارجی تناسلی اعضاو او پروستات د غدی افات باید ټول وکتل شی ـ قضیب د کار پورا په امتداد جس شي او وکتل شي چه کومه فبرو تیک کتله وجود لری او که نه ۰ (۱ـ۸)

نیورولوژیک معاینات او خصوصاً د مقعد د معصرې تون باید وکتل شي ،انتخابي لابراتواري تستونه د ED په ټولو پیښو کې یوه اندازه مشوره ورکولای شي ۰ (۱)

مثلا د سیروم د پرولکتین لیول او ګونادوتروپین باید اندازه شي ۰ (۱)

. C.B.C , سیروم کمیستري ، پروتین او دلیپیدو معلومول ممکن ارزښت ولري ۰ د نارینه جنسي کمزورتیا اپید یمیولوژي (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 ۸۰،۸٪ په مصر کر ۲۳،۲٪ او په نایجریا کې ۵۷،۴٪ خلک په ED اخته دي ۰ (۵)

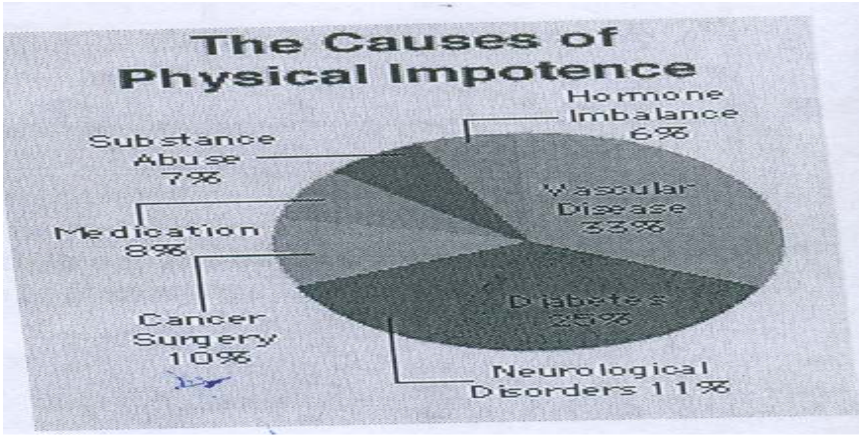
(c) ketabton.com: The Digital Library

خوهغه سروې چې په MMAS (Massa chuat mate aging study) کې تر سره شوې راښې چې د هغه خلکو چې عمرونه يې د ۴۰ ــ ۷۰ کلونو ترمنځ وې ۵۲٪ يې په دې کړاو اخته دې چې د دې جملې نه ۱۰٪ يې مکمله جنسې کمزورتيا ، ۲۵٪ يې متوسطه اندازه او ۷٪ ئي په کمه اندازه جنسي کمزورتيا لري ۰ (۱)

Complet ED هغه ده چې لکيدنه په کې بلکل صورت نه نيسي ۰ Moderale هغه ده چې لکيدنه په کې په کمه اندازه موجود وي خو د دخول پوره قابليت نه لري ۰

Minimal ED هغه ده چې لکيدنه په کې موجود وي او د دخول قابليت هم لري خو د دخول سره سم انزلال صورت نيسي او قضيب سمدستي خپل کلکوالي او پړسوب دلاسه ورکوي ۰ (۵)

يو شمير نورې څېړنې (Impotence causes and solhtion) ښې چې د ED زياتره پيښې د عضوې افاتو له کبله منځ ته راځي تقريبا ۳۳٪ پيښې يې د وعايي افاتو د کبله ۶٪ يې د هارموني ، ۸٪ يې د دواګانو د استعمال ، ۱۰٪ يې د جراحې عملياتو ، ۱۱٪ يې د نيورولوژيک افاتو ۷٪ يې د عادت او ۲۵٪ يې د ډيابټ د کبله د جنسي کمزورتيا راپوروکړي (۳) ۰



NHSLS د ED پيښې په هغه خلکو کې چې زياته ويره او خرابه حفظالصحه لري راپوروکړې ۰ (۱)

يو شمير څېړنې (Impotence causes and solution) ښې چې د ED پيښې د عمر په زياتيد و سره زياتيږي چې په لاندې جدول کې ښودل شوې دې ۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴۵	٪۷	٪۲۱	٪۱۷	٪۵۲
۵۰	٪۸	٪۲۳	٪۱۷	٪۵۲
۵۵	٪۱۰	٪۲۶	٪۱۷	٪۴۷
۶۰	٪۱۲	٪۲۸	٪۱۸	٪۴۳
۶۵	٪۱۳	٪۳۲	٪۱۸	٪۳۷
۷۰	٪۱۵	٪۳۴	٪۱۸	٪۳۳

ED د aging دپروسې نارمله برخه نه ده خود عمرپه تیریدو سره یوشمیر نوروفکتوروته چې جنسي کمزورتیا ته موقع برابره وي په سرې کې منځ ته راځي۰

بعضي عالمانو راپورورکړې چې جنسي فعالیت د ۷۰-۸۰ کلنې پورې موجود وې خودبل طرفه دED زیات واقعات په زړوخلکوکې موجود وي او هغه خلک چې عمرونه یې د۴۰ـ۷۰ کلنې پورې وې ۲۵٪ یې په ED ا خته وې۰(۸)

چې ددې جملې څخه ۳۰٪ یې هغه خلک دي چې عمرونه یې د۶۵ کلو څخه لوړ وې۰ (۸)

او هغه خلک چې په ډیابیټ اخته وې ۵۰٪ یې جنسي کمزورتیا لرې۰

د خیړنې مواد

۱ـ مفصله تاریخچه چې د نارینه جنسي کمزورتیا Erectile dysfunction ED په اړوند ټول معلومات په کې راټول شوې دې۰

۲ـ د فشار اله۰

۳ـ ستاسکوپ

۴ـ تله

۵ـ فیته (متر)

۶ـ دست کشې

۷ـ د وینې دګلوکوز دمعلومولو اله (Blood glucose meter)۰

د خیړنې کړنلاره

سره ددې چې ددې کړاو دپوره تشخیص لپاره کافي امکانات زمونږ په لاس کې نشته خوبیا هم ما ترخپلې اندازې کوشش کړې ترڅو بنه معلومات راټول کړم نو ددې هدف د سرته رسولو لپاره ما دغه خیړنه په ۱۳۸۲/۴/۲۵ نیټه شروع کړې او ټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړې چې عمرونه ئي د۲۰ ـ ۷۰ کلنې پورې وه په معاینه خانه د عامې روغتیا په روغتون او دخپل کار

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ساحه لکه په کورو او کليو کې کتلې او دد ې ۱۰۰۰ تنو د جملې څخه مې ۵۵۰ تنه چې په دغه کړاو اخته وه بيل کړې او په دې ډول مې دخپل کار کړنلاره مخکې بيولې۰

په ړومبي ګام کې مې دجنسي کمزورتيا ګيله من سړې په يوه بيل ځاې کې ارام کيښناوه په خوشحالي او ورين تندې مې ورسره خبرې شروع کولې او دې به مې پوهاوه چې که رېښتيا ووايي او خپل رازونه پټ ونه ساتي نو ښه کيږي بيا مې ترې مفصله تاريخچه لکه نوم ، دپلارنوم ، عمر ، واده ، روحي تشوشات ، اقتصادي مشکلات ، ورځني کارونو ، عادت ، مخکيني ناروغيو لکه قلبي وعايي ناروغي ، ډيابت ، دجراحي عملياتونو لکه دپروستات ، مثانې ، کلمو او چورې عملياتونه ، د جنسي يو ځاې والي په وخت کې د درد ، سهارنې لکيدنې د خپلوې په رشته کې د مشکلاتو ، د لکيدنې په دوام ، پرمختګ او دقضيب دکوږ والي په باره کې پوره معلومات راټول کړې۰

په فزيکي معاينه مې ددې خلکو ښکاره بڼه هم په سترګو ليدلې او هم مې وزن ددې فورمول له مخې محاسبه کړې

$$B.M.I = \frac{\text{وزن په کيلو ګرام}}{\text{قد په متر}}$$

هغه خلک چې Body mass index (B.M.I) ئې د ۲۵ـ۲۷ B.M.I يې د ۲۸ـ۳۰ پورې په زيات وزن لرونکو او هغه چې B.M.I ئې د ۳۰ څخه - کې شميرلې دې۰

بيامې دست کشي په لاس کړې د قضيب او خصيو جسامت ، حساسيت ، پړسوب د صفن په کڅوړه کې د خصيو ، مايع او کتلې موجوديت مې په لاسونو جس کړې ، دويني فشار مې کتلې او دويني ګلوکوز مې د ډيابت دمعلومولو لپاره په Blood glucose meter اندازه کړې او ددې نه وروسته مې پورتنې ټول معلومات راټول کړې او کوم سبب چې زما په نظر به ئې د جنسي کمزورتيا سره تړاو لاره په هغه جدول کې چې مخکې مې دکارلپاره اماده کړې وه په ښښه او د Percentage په ميتود سره مې دخپل کار کړنلاره مخکې بيولې۰

په دې ځيړنه کې ماټول ۱۰۰۰تنه عام نارينه وګړې د عمر ، ظاهري بڼې ، اسبابو او دناروغۍ دشدت له نظره کتلې او داسبابو له نظره مو په دوه ګروپونو تقسيم کړې چې يو يې د سايکوجنيک او بل ئې د عضوي جنسي کمزورتيا څخه عبارت دې او بيا مو په څو وړو ګروپو تقسيم کړې چې وروسته ئې په پوره ډول يادونه شوې ده۰

پايـــلـــه

په دې ځيړنه کې ما ټول ۱۰۰۰تنه عام نارينه وګړې چې عمرونه ئې ۲۰ ـ ۷۰ کالونو ترمنځ وه د ځيړنې لاندې نيولې چې ددې جملې څخه ۵۵۰ تنه (۵۵٪) يې دجنسي کمزورتيا سره لاس په ګريوان دې۰ لمړې جدول

په دويم ګام کې مې نوموړې خلک د عمر له نظره ځيړلې هغه خلک چې عمرونه ئې ۲۰ ـ ۳۰ کلنې پورې وه ټول ۸۰ تنه (۱۴،۵٪) هغه چې عمر ئې د ۳۱ ـ ۴۰ کلنې پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) هغه چې د۴۱ ـ ۵۰ پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) د ۵۱ ـ ۲۰ پورې ۱۰۰تنه (۱۸،۳٪) او هغه چې عمر ئې د ۲۱ ـ ۷۰ پورې وه ۱۹۰ تنه (۳۴،۵٪) وه۰ دويم جدول

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ د شدت له نظره زمونږ په څېړنه کې راغلي چې په مکمله جنسي کمزورتیا اخته خلک (Complete ED) ۱۱۰ پیښې (۲۰٪) په متوسطه درجه اخته خلک (Moderate E.D) ۸۲ پیښې (۱۵٪) او په کمه درجه پیښې (Minimal E.D) ۳۵۸ پیښې (۶۵٪) وې۰ دریم جدول

د ظاهري بڼې له نظره زمونږ په څېړنه کې راغلي چې د ۴۸۴ تنو (۸۸٪) وزن نارمل ، د ۵۵ تنو (۱۰٪) وزن د نارمل نه زیات (Over weight) او ۱۱ تنه (۲٪) یې چاق Obese\ وه۰ څلورم جدول

د اسبابو له نظره زمونږ په څېړنه کې د روحي جنسي کمزورتیا (Psychogenic E.D) پیښې ۳۴۱ تنه (۶۲٪) او د عضوي جنسي کمزورتیا (Organic E.D) پیښې ۲۰۹ تنه (۳۸٪) دي۰ پنځم جدول

زمونږ په څېړنه کې موچې عضوي جنسي کمزورتیا د سببي عامل له نظره په څوډولونو ویشلي په لاندې ډول نتایج یې په لاس راغلي۰

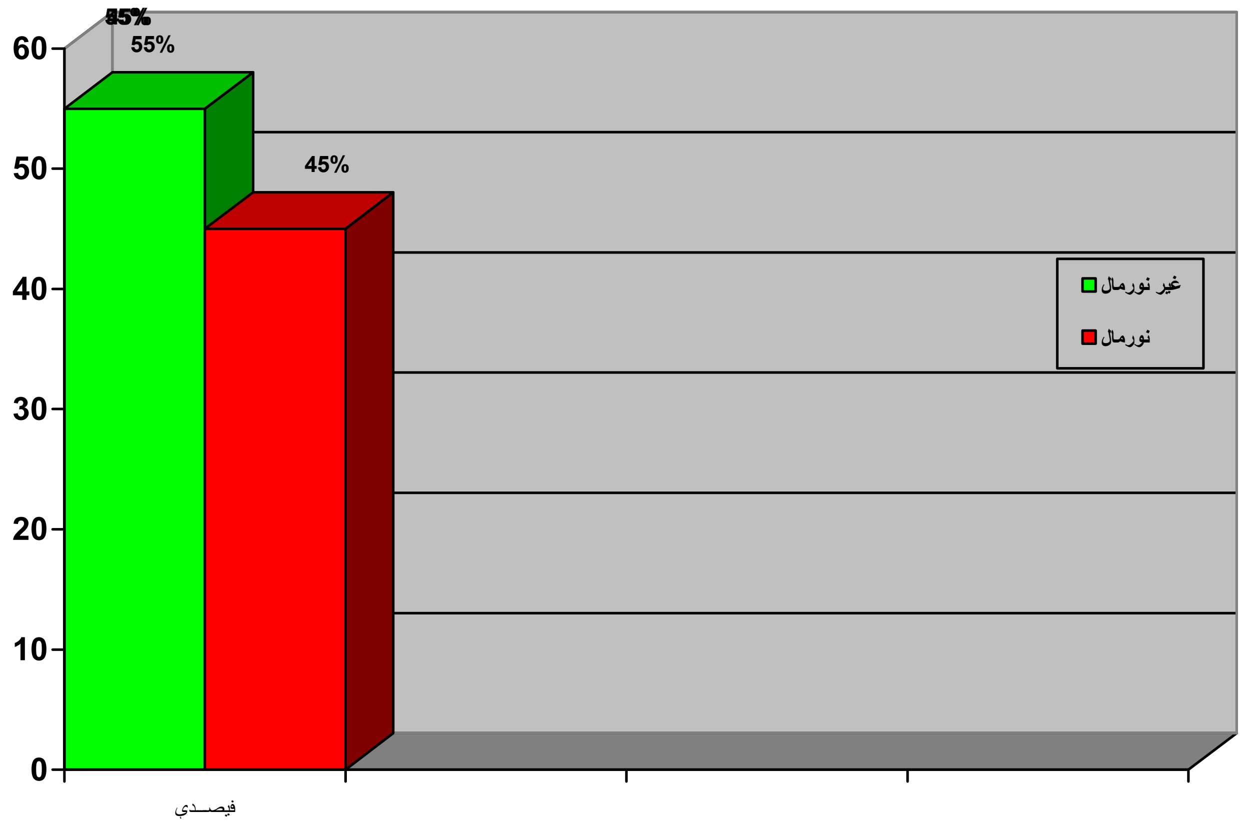
Vasculogenic E.D ۵۵تنه (۱۰٪)، Medicated E.D ۲۰ تنه (۹،۱۰٪) Diabetic E.D ۳۸ تنه (۹،۶٪)، ۳۴ تنه (۱۸،۶٪) ئي Post. Surgical ، Habitual یې ۱۲ تنه (۹،۲٪) او Alcholic E.D یې ۲تنه (۱٪) جوړوي۰ شپږم جدول

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړي جدول په ۱۰۰۰ تنه عام نارينه وګړو کې د نارينه جنسي کمزورتيا پيښې رانښي٠

د خلکو ټول شمير	پيښې	فيصدي
غيرنورمال	**۵۵۰**	**۵۵**٪
نورمال	**۴۵۰**	**۴۵**٪

(c) ketabton.com: The Digital Library

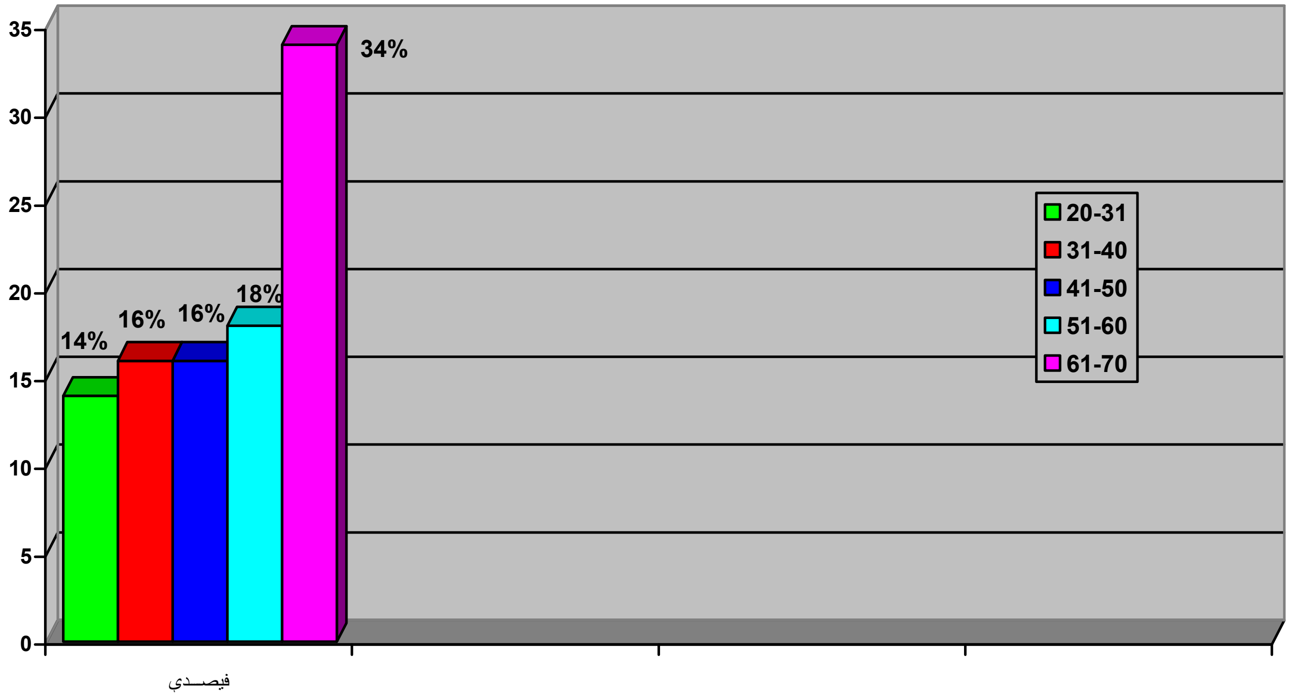


لمړي ګراف مونږ ته په عام نارینه وګړو کې د جنسي کمزورتیا اخته خلکو فیصدي په ګوته کوي ·

دویم جدول د عمر له نظره د جنسي کمزورتیاو پیښې راښیي ·

عمر	پیښې	فیصدي
د ۲۰ ــ ۳۰ کلنۍ	۸۰	٪۱۴،۵
د۳۱ ــ ۴۰ کلنۍ	۹۰	٪۱۲،۳
د۴۱ ــ ۵۰ کلنۍ	۹۰	٪۱۲،۳
د ۵۱ ــ ۶۰ کلنۍ	۱۰۰	٪۱۸،۲
د ۶۱ ــ ۷۰ کلنۍ	۱۹۰	٪۳۴،۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

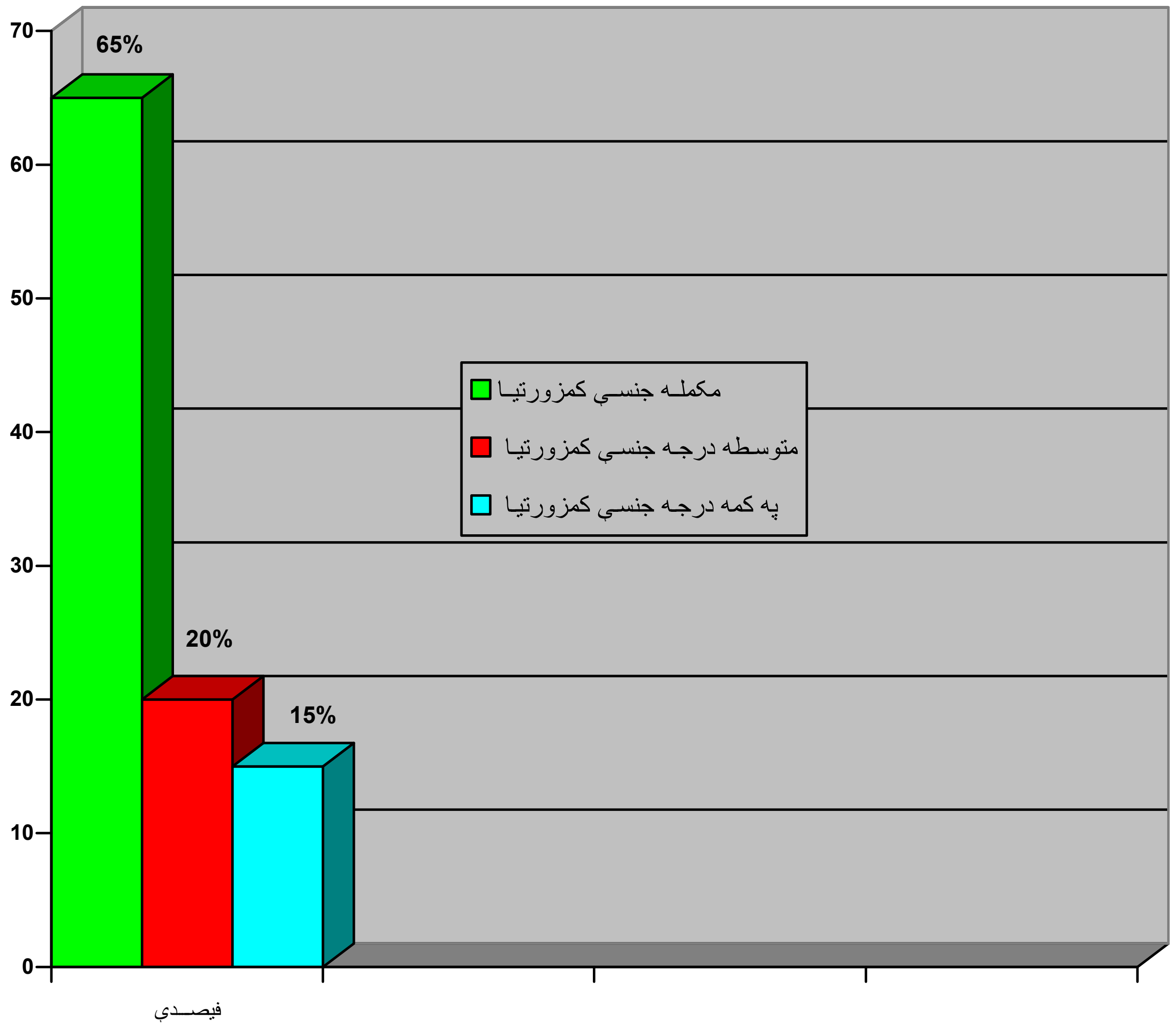


دويم ګراف د عمر له نظره د جنسي کمزورتيا پيښې او فيصدي رانښي٠

دريم جدول د شدت د درجې له نظره د جنسي کمزورتيا و پيښې رانښي٠

د ناروغۍ دوخامت درجه	پيښې	فيصدي
په کمه درجه جنسي کمزورتيا	۱۱۰	٪۲۵
مکمله جنسي کمزورتيا	۸۲	٪۲۰
متوسطه درجه جنسي کمزورتيا	۳۵۸	٪۱۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

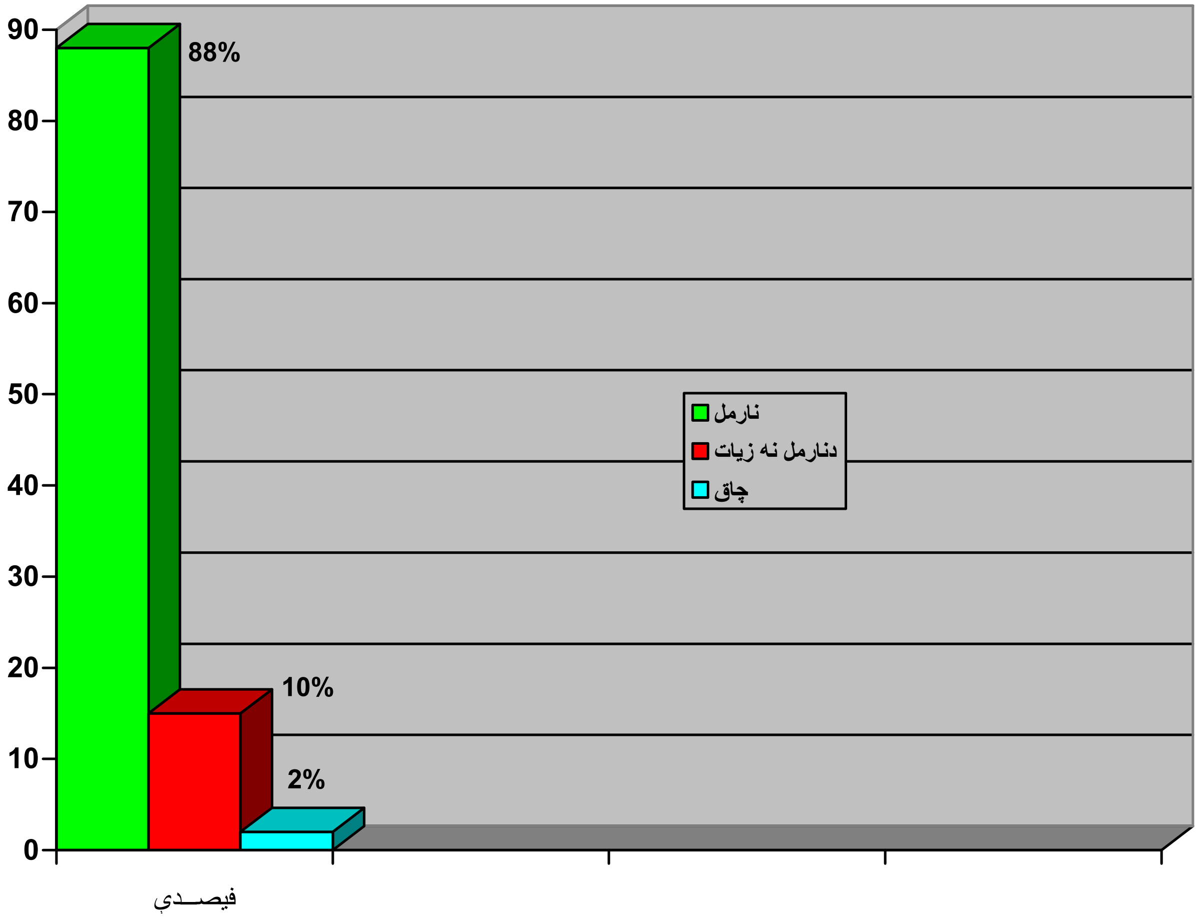


دريم ګراف دناروغۍ دشدت ددرجې له نظره د جنسي کمزورتيا (E.D) فيصدي او پيښې په ګوته کوي۰

څلورم جدول د ظاهري بڼې اړيکې دجنسي کمزورتيا سره رابڼي۰

نښکاره بڼه	پيښې	فيصدي
نارمل وزن	۴۸۴	٪۸۸
دنارمل نه زيات وزن	۵۵	٪۱۰
چاق	۱۱	٪۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

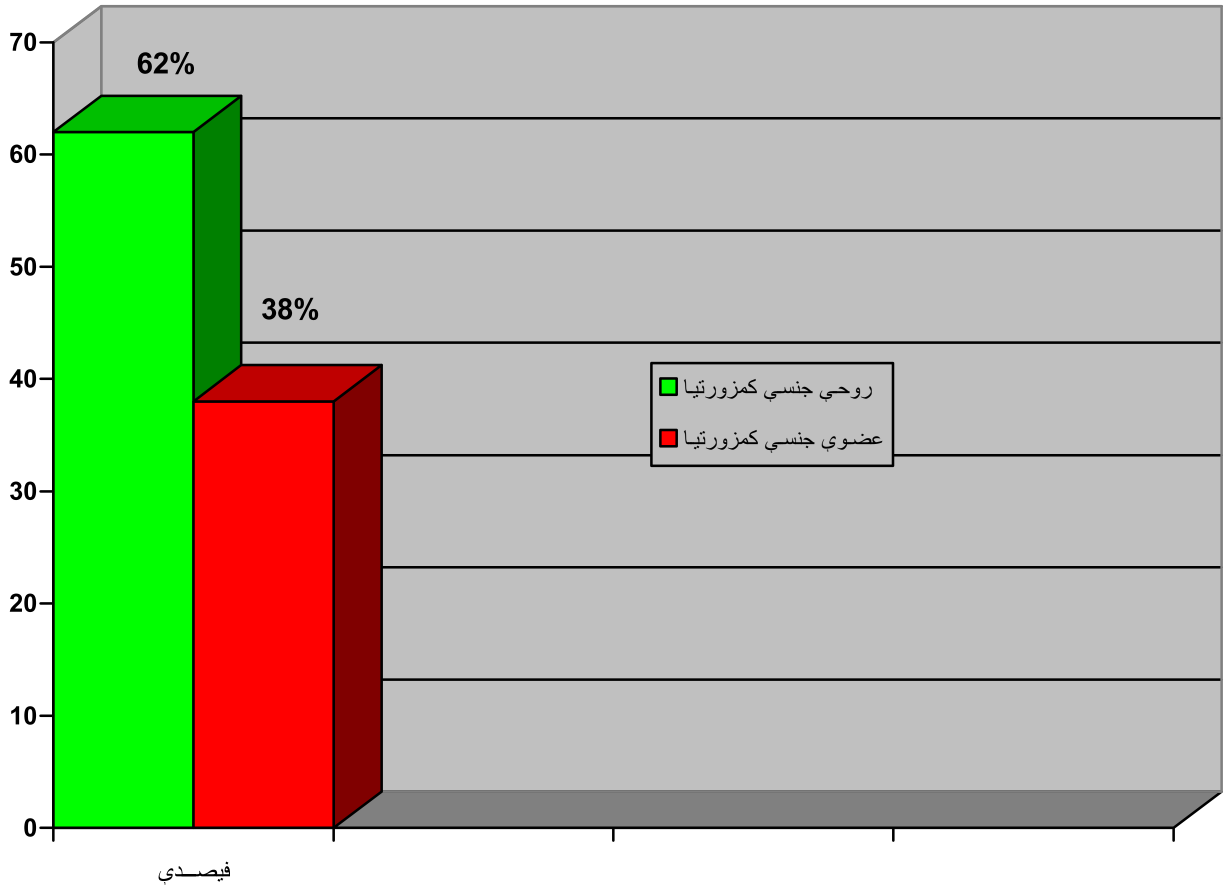


څلورم ګراف د ظاهري بڼې فيصدي د جنسي کمزورتيا سره راښيي.

پنځم جدول د Psychogenic E.D او Organic E.D پيښې او ددوي فيصدي راښيي.

د ED نوع	پيښې	فيصدي
روحي جنسي کمزورتيا	۳۴۱	٪۶۲
عضوي کمزورتيا	۲۰۹	٪۳۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

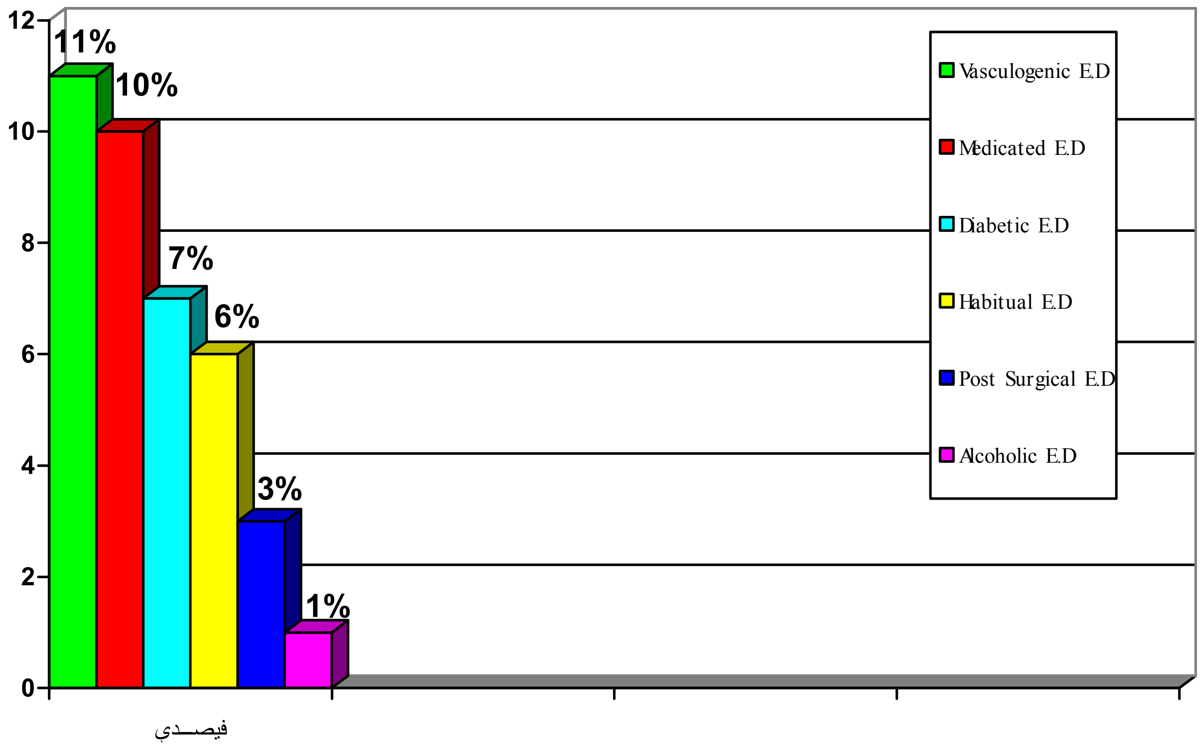


پنځم ګراف د روحي جنسي كمزورتيا او عضوي جنسي كمزورتياو د پيښنو فيصدي رانبي٠

شپږم جدول د Organic E.D د مختلفو ډولونو د پيښنو فيصدي رانبي٠

د E.D نوع	پيښي	فيصدي
Medicated E.D	۵۵	٪۱۱
Vasculogenic E.D	۲۰	٪۱۰
Diabetic E.D	۳۸	٪۷
Habitual E.D	۳۴	٪۲
Post Surgical E.D	۱۲	٪۳
Alcoholic E.D	۲	٪۱
ټول	۲۰۹	٪۳۸

(c) ketabton.com: The Digital Library



شپږم ګراف د عضوي جنسي کمزورتیا د مختلفو ډولونو فیصدي را په ګوته کوي

منــا قــشه (Discussion):

زمونږ څیړنه چي د ننګرهار ولایت کي موتر سره کړي ښي چي د عمومي نارینه وګړو چي عمرونه يې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ وي **۵۵**٪ خلک په ED اخته دي خو هغه څیړنه چي په کال ۲۰۰۳ کي په پاکستان مصر او نایجیریا کي شوي او په inter national journal of impot research کي ئي یادونه شوي ده ښي چي په پاکستان کي ۸۰،۸ په مصر کي ۲۳،۲٪ او په نایجیریا کي **۵۷،۴**٪ په دي کړاو اخته دي چي ددي جملي څخه د نایجیریا او مصر فیصدي زمونږ د څیړني سره نژدې والي لري صرف په دومره تفاوت چي د مصر پیښي زمونږ د څیړني څخه لږ زیاتي دي چي شاید علت يې په مصر کي د خلکو ښه ژوند او ددي کبله زیات وزن ، قلبي وعایي ناروغي ، ډیابت او دویني فشار او غذایي رژیم وي او په مقابل کي دفزیکي تمریناتو او ددراند کارونو نشته والي وي حال داچي دافکتورونه زمونږ په هیواد کي نسبت مصر ته کم دي او داچي په پاکستان کي ولي د ED واقعات نسبت زمونږ څیړني ته زیات دي کیداشي علت يې داوي چي په پاکستان کي دیوي خوا دویني د فشارلوړوالي ، ډیابت ، قلبي وعایي ناروغي او دزیاتو مخرشو غذاګانو دخوراک له کبله دپتیک السر پیښي زیاتي وي او دبل پلوه که زمونږ په خلکو کي روحي تشوشات زیات دي نو په پاکستان کي هم کم ندي

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوبرعلاوه ددې په پاکستان کې با یسکیت بال ، سایکل سوارې ، نسوار، سګریت ، الکولو اودپان استعمال نسبت زمونږ خلکو ته زیات دې۰

دنایجیریا ښځینه زمونږ دښځینې سره کوم خاص فرق نلرې چې کیداې شې علت یې دمحیطې فکتورونو ، مذهبې ریشتې اوغذایې ریژیمونو نژدیوالې وې۰

دبل طرفه هغه ښځینې (MMAS) او N.H.L.S چې په غربې هیوادونوکې شوې د ED پیښې نسبت زمونږ ښځینې ته کمې ښکاره کوې داچې ولې کیداشې چې زمونږ په هیواد کې د ED زیاتره اسباب روحې فکتورونه جوړه وې اوداځکه چې د خلکود ژوند سطحه له هراړخه خرابه ده، بې سوادې موجوده ده ، ودونه دموراو پلار په خوښه کیږې او نسبت غربې نړې ته ښه درمل او احتمامات وجود نلرې۰

اوم جدول: د پاکستان ، مصر ، نایجریا او زما دښځینې پرتلیزه پیښې ، فیصدې او اسباب راښې۰

شماره	ښځینه	شمیر	اسبـــــاب	فیصدې
۲	زما ښځینه	۱۰۰۰	زمونږ په ښځینه کې ددې کړاو زیاتره لاملونه روحې فکتورونه او په کمه اندازه لاملونه ئي عضوې اونور فزیکې فکتورونه لکه قلبې وغایې ناروغې ، ډیابت ،دوینې فشار، نسوار هیروین ، اودبې ځایه دواګانو استعمال دې چې ددې جملې نه د پپتیک قرحاتوضد دواګانې ډیر رول لرې۰	٪۵۵
۲	دپاکستان ښځینه	۵۸۵	په پاکستان کې برعلاوه دروحې فکتورنو عضوې فکتورونو لکه دوینې فشار زیاتوالې ، دیابت قلبې وغایې ناروغې، جراحې عملیاتونه ، مخدره مواد لکه پان ، سګریت ، نسوار الکول ، زیات وزن ،دډیابت، پپتیک السراود وینې فشار ضد دواګانې غوره لاملونه جوړه وې۰	٪۸۰،۸
۳	دمصر ښځینه	۲۰۰	نسبت روحې فکتورونو ته پکې عضوې فکتورونه لکه قلبې وغایې ناروغې دیابت، زیات وزن ، جراحې عملیاتونه دوینې لوړ فشار ، اوددیابت ضد دواګانې غوره لاملونه جوړه وې	٪۲۳،۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴	دنایجیریاڅیړنه	۹۸۴	ځرنګه چې زمونږ د څیړنې سره ډیر فرق نه لرې نوځکه هغه فکتورونه چې زمونږ په هیواد کې د جنسې کمزورتیا سبب کیږې په غیر د نسوارو او هیروینو هلته هم رول لرې	۵۷،۴٪

اوم ګراف: د پاکستان ، مصر ، نایجریا او زما د څیړنې پرتلیز ه فیصدي رابنې .

زمونږ په څیړنه کې د سایکوجنیک جنسي کمزورتیا پیښې نسبت عضوي جنسي کمزورتیاته ته زیاتې دې خو تازه څیړنې چې په غربې نړې کې ترسره شوې ښې چې د EDزیاتره اسباب عضوي فکتورونه لکه قلبي وغاېې ناروغې ، جراحې عملیاتونه ډیابت اوداسې نور جوړه وي. (۴ - ۷) داچې ولې زمونږ په هیواد کې د سایکوجنیک ED پیښې نسبت عضوي جنسي کمزورتیا ته زیاتې دي ښکاره خبره ده چه دلته د خلکو ژوند خراب دي ، اقتصادی مشکلات ، جنګونه ، په زوره د واده تحمیلیدل او د صحی درملو نشتوالی موجوددي او د د عضوي جنسي کمزورتیا پیښې چه په نورو هیوادوکی زمونږ د هیواد څخه زیاتی دي شاید علت ئې د خلکو د ژوند د سطحې ډیر لوړوالی وي چه ددې کبله په کې ، هایپر تنشن ، ډیابت ، قلبي وعائی ناروغی او د کانسرې پیښو د زیات موجودیت د کبله په کې جراحی عملیاتونه زیات اوداالکولو د زیات استعمال د کبله وعائی افات په کې موجود دی.

زمونږ په څیړنه کې د عادت او اعتیا د کبله د ED پیښې نسبت نورو هیوادو ته زیاتی دی او داځکه چه دلته خلک د زیات غم او د خفګان د خاطره نسوار ، سګرت ، بنګاوی ، هیروئین ، او داسې نور ډیر استعمالوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

زمونږ په ځیرنه کی نسبت غربی هیوادو ته د Alcoholic ED واقعات کم دي او داځکه چه دلته د الکولو استعمال نسبت غربی هیوادو ته کم دي.

د عمر د نظره هغه څیړنی چه په نورو هیوادو کی شوي ښيي چه د عمر د زیاتوالی سره د ED پیښي زیاتیږي او دا زمونږ د څیړنی سره بلکل سمون خوري. (۳-۴)

د ناروغی د شدت د نظره هغه څیړنه چه مونږ ترسره کړی د هغه څیړنی سره چه په MAAS کی شوي دومره ډیر فرق نلری خو صرف دومره چه د Minimal ED پیښی زمونږ په څیړنه کی نسبتا زیاتی دي چه شاید علت ئي داوی چه دلته د ناروغی زیاتره اسباب روحی فکتورونه جوړوي او روحي فکتورونه نسبت عضوي فکتورونو ته د E.D لپاره ضعیف فکتورونه جوړوي

زمونږ په څیړنه کې نسبت نورو څیړنو (Impotence cause and solution) ته چې په نیو یارک کې شوې او په دې پته (http:// WWW.the health pages) com/larticles/ar Impot/.h/m/tanl) کې نشر شوې دې د Vasculogenic E.D پیښې کمې ښکاره کوې چې کیداې شې علت ئي د قلبي وعائي ناروغیو پیښې Atherosclerosis او داسې نورې وې چې په امریکا کې نسبت زمونږ هیواد ته زیاتي دي او داځکه چې دغه ناروغي د ژوند د سطحې دلوړوالي سره مستقیمې اړیکې لري او دژوند سطحه هلته زمونږ په نسبت ډیره لوړه ده.

زمونږ څیړنه د پورتنې څیړنې په مقایسه د Medicated E.D پیښې په کمه اندازه زیاتې ښکاره کوې چې شاید علت ئي زمونږ په هیواد کې د روحي تشوشاتو له کبله د Antidepressant او نورو دواګانو لکه د پپتیک السر دواګانو زیات استعمال وي.

خو په نورو هیوادونو کې سره ددې چې ددواګانو لپاره منظم پلانونه موجود دي خو هغه ناروغی چې دواګانې ئي E.D ته زمینه برابره وي لکه دوینې لوړ فشار ، معدي معائي ناروغی ، ډیابت او داسې په کې زیاتې وې.

زمونږ په څیړنه کې د Diabetic E.D پیښې نسبت امریکا ته کم ښودل شوې او داځکه چې زمونږ په هیواد کې د ډیابت پیښې نسبت امریکا او نورې عربې نړې ته کمې وې.

یو شې چې باید دنظره ونه غورځول شې هغه دا چې په نوره نړې کې په ډیابت اخته خلک د ۵۰ــ۵۲٪ په E.D اخته دي خو زمونږ په څیړنه کې په ډیابت اخته خلک ټول (۱۰۰٪) په E.D اخته دي چې کیداې شې علت ئي د یوې خوا د عصرې دواګانو نشتوالي او دبلې خوا دډیرو روحي تشوشاتو موجودیت وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لـنـډ يـز:

۱: په دې څېړنه کې مونږ ټول ۱۰۰۰ تنه نارينه وګړې چې عمرونه ئې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ دې د څېړنې لاندې نيـولې چې ددې جملې نه ئې **۵۵۰** تنه په دې کړاو اخته دې۰

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

۳ ــ په دې کړاو اخته خلک د ناروغۍ مو د ناروغۍ دوخامت له نظره کتلې چې په دې کې ۱۱۰ تنه (۲۰٪) مکمله جنسې کمزورتيا ، ۸۲ تنه (**۱۵**٪) ئې په متوسطه اندازه جنسې کمزورتيا او ۳۵۸ تنه (**۶۵**٪) ئې په کمه درجه جنسې کمزورتيا لرې۰

۴ ــ نوموړې **۵۵۰** تنه مو د ظاهرې بڼې له نظره کتلې چې په دوې کې ۴۸۴ تنو (۸۸٪) وزن نورمال ، د **۵۵** تنو (۱۰٪) وزن د نورمال څخه زيات او د۱۱ تنو (۲٪) وزن ډير زيات (Obese) وه۰

۵ ــ په دې څېړنه کې مونږ نوموړې **۵۵۰** تنه په سايکوجنيک او اورګانيک ډولونو ويشلې چې په دوې کې ۳۴۱ تنه (۶۲٪) سايکوجنيک او ۲۰۹ تنه (۳۸٪) ئې د اورګانيک پيښې وې

۶ ــ په دې څېړنه کې مونږ داورګانيک E.D مختلف ډولونه ليدلې او معلومه کړې موده چې **۵۵** تنه (۱۰٪) پيښې ئې وازکولوجنيک ،۶۰ پيښې ئې (۱۱٪) ئې Medicated ، ۳۸ پيښې ئې (۷٪) ئې ډيابتيک ، ۳۴ پيښې (۶٪) يې Habitual ، ۱۲ تنه(۳٪) يې پوست سرجيکل او ۶ تنه يې (۱٪) يې الکوليک منشا لرې۰

وړانـديـزونـه:

ټولو نارينه وګړو خصوصا هغه کسانو ته چې جنسې کمزورتيا ولرې او هغه داکترانو ته چې ددغسې خلکو سره سروکار لرې زما وړانديزونه په لاندې ډول دې:

۱ ــ ټولو نارينه وګړو ته په کار دې چې په منظم ډول سپورت وکړې۰

۲ ــ د باې سيکل او باې سکيټ بال په لوبه کې احتياط وشې که چيرې جنسې کمزورتيا موجوده وې بايد ددې لوبو نه ډډه وشې۰

۳ ــ په غذا کې بايد د شحمې موادو او کولسترول د خوراک څخه ډډه وشې۰

۴ ــ د سګرټو ، نسوارو ، الکولو او نورو مخدره موادو د استعمال څخه مخنيوې وشې

۵ ــ د ډيابت ، هايپر تنشن او نورو ناروغيو په صورت کې د ناروغيو کنترول ډير ضرورې دې۰ او بايد وخت په وخت داکتر ته مراجعه وشې۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶ـ د سايکولوجيک فکتورونو په صورت کې بايد ناروغ تلقين او مناسبې سپارښتنې تر سره شي لکه خبرونه واوري ، موزيک ته کينني ، نورې مذاکرې ور سره وشي او دضرورت په صورت دوا ورته توصيه شي٠

۷ـ د ډير خوراک څخه بايد ډډه وشي ځکه چې دوزن زياتوالې د E.D لپاره زمينه برابره وي٠

۸ـ بايد په خپله خوښه واده وکړل شي٠

۹ ـ که د دوا د خوراک او E.D| ترمنځ لږه وقفه موجوده وي بايد دوا ته توقف ورکول شي٠

۱۰ـ نظافت او تعليم ته بايد خاصه پاملرنه وشي٠

۱۱ـ د عامې روغتيا وزارت ته په کار دي چې د بې ځايه دوا ګانو د استعمال ، سګرتو ، نسوارو ، الکولو او نورو مخدره موادو په ضد خلکو ته تبليعات وکړي٠

۱۲ـ د فشار ضد دواګانو ، انتي هستامنيک دواګانو او انتي ډيپرزانټ دواګانو د استعمال په صورت کې بايد دقت وشي او دنورو بې ځايه دوا ګانو د استعمال څخه ډډه وشي٠

اخذ ليکونه (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