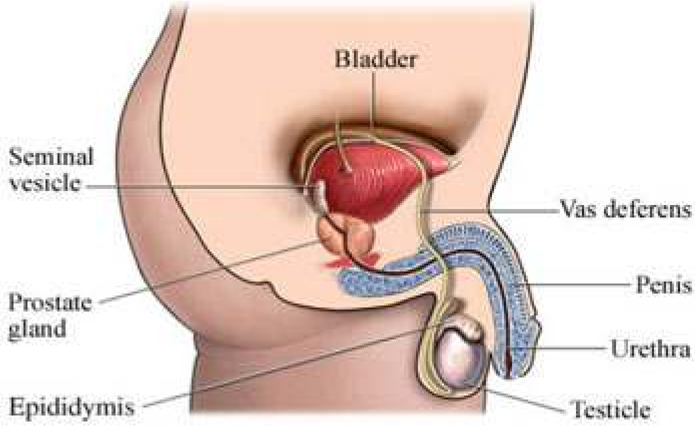
خیړونکی: پوهندوی ډاکټر جنت میر، ننګرهار طب پوهنځی، جلال آباد، ۱۳۸۸

د جنسي کمزورتیا **(Erectile dysfunction)** تعریف: په نورمال حالت کې د جنسي عمل د اجراکولو په وخت کې قضیب نیغ، کلک او په Vagina کې د داخلیدو پوره قابلیت لري. د دې قابلیت کموالي او نشتوالي ته (E.D) Erectile dysfunction یا جنسي کمزورتیا وائي.

د نارینه جنسي وظایف او دلکید نې فزیولوژیک کنترول

Physiologic Control of erection and Male sexual function



د نارینه جنسي وظایف څو فکتورونو ته ضرورت لري.

۱ـ کافي جنسي خواهیش (an intact libid0)

۲ـ د قضیب دلکیدو قابلیت

۳ـ Ejaculation یا دخلاصیدو قابلیت

۴ـ Detumesences د قضیب پرسوب او ورېدیدو قابلیت

Ketabton.com

Libido جنسي خواهیش ته وائي چې دلیدلو، بویولو، لمسولو، اوریدلو، تصوري او هارموني تغیراتو په نتیجه کې منځ ته راځي. چې د سسترون په واسطه زیاته او کیداې شي د بعضي هامونونو، روحي تشوشاتو او دواګانو په واسطه د منځه لاړه شي.

د قضیب دلکیدلو قابلیت د یو شمیر اناتومیک جوړښتونو په واسطه قضیب ته وریه برخه کیږي چې دا جوړښتونه عبارت دي د درې د ملسا (Corpora) عضلاتو یوه کتله ده چې د Lacunar space شبکه جوړه وي) څخه چې یوه جوړه ئې Cavernosa او یو ئې سپونجیوزوم دي چې داحلیل Urethra پوښوي.

هره Corpora د یو کولاجني پوخ په واسطه چې tonica albogenia نومیږي احاطه شوې ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د قضیب پړسوب د لکیدنې سبب کیږي او دځکه چې د Lorporal smoth M او شراینو د پوره استرخا څخه وروسته وړې 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 راځي ۰ (۱)

د نارینه جنسې عمل په څلورو مرحلو کې صورت نیسې:

۱ـ لکیدنه **(Erection)**: چې درجه ئې مستقیماً د تنبې د درجې (که تنبه روحې وې او که فزیکې) سره متناسبه ده ۰ لکیدنه دهغه پاراسمپاتیک اعصابو په واسطه چې د ملا دتیر د عجزې برخې نه د Pelvic nerve په واسطه قضیب ته راځي صورت نیسې ۰ دغه پاراسمپاتیک اعصاب دنورو پاراسمپاتیک عصبې الیافو په عوض Nitric Oxide افرازوې نایتریک اوکساید د قضیب شراینو ته استرخا ورکوې او دکارپورا په Erectile انساجو کې دملسا عضلي الیافو استرخا منځ ته راوړې چې په نتیجه کې په Erectile انساجو کې د شریانې وینې د راټولیدو سبب کیږي ، وریدې وینه قسماً بندیږي ، فشار په کې لوړ او لکیدنه صورت نیسې (۲) ۰

۲ـ ښویه وا لې **(Lubrication)**: چې دا هم دپاراسمپاتیک اعصابو وظیفه ده او هغه په دې ډول چې دجنسې تنبه په وخت کې پاراسمپاتیک سیالې برعلاوه ددې چې دلکیدنې سبب کیږي Urethral gland او Bulbo urethral غداوت هم تنبه کوې او میوکس یا مخاط افرازوې او همدغه مخاط دجنسې عمل په وخت کې په احلیل کې جریان لرې تر څو دمهبل په ښویه والې او غوړوالې کې مرسته وکړې ۰

ښویه والې نسبت نارینو ته په زیاته اندازه دښځو په واسطه صورت نیسې خو که ښویه والې نه وې د جنسې عمل په وخت کې زیږوالې او درد منځ ته راځي او دا کار په عوض ددې چې جنسې حسبت تنبه کړې نهې کوې ئې (۲) ۰

۳.۴ـ د خوند اخیستنې او خلاصیدنې **(Emission& ejaculation)** مرحله:

چې د سمپاتیک اعصابو وظیفه ده ، دنارینه جنسې عمل لوړه او خوندوره مرحله ده ، کله چې جنسې تنبه په زیاته اندازه شدت اختیار کړې د ملا دتیر عکسوې مرکزونه د اولې او دویمې قطنې فقراتو د منځ مسافونه سمپاتیک سیالې تناسلې اعضاو ته رالیږي او خوند اخیستنه شروع کیږي ۰

خوند اخیستل د Vas defens او امپولا دتقلص په نتیجه کې شروع او ددې سبب کیږي چې سپرم په داخلې احلیل کې ورواچوې ، ددې نه وروسته دپروستات دغدې عضلې پوښ تقلص کوې دا تقلص د منوې ویزیکل دتقلص په واسطه تعقیبیږي تر څو دپروستات مایع اومنې وباسي او سپرم مخکې بوځې ۰ ټول مایعات په داخلې احلیل کې د هغه میوکس سره چې په احلیل کې افرازیږي مخلوط او منوې مایع جوړوې ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه ټولې پروسې ته Emission وائي٠

دداخلې احليل ډکيدل سمدستې حسي سيالې راپاروې اود Pudendal nerve
په واسطه ئي د ملا دتير عجزي برخې ته ليږي او داخلې تناسلي اعضاو ته د ناڅاپې ډکوالې حسيت ورکوي او دهمدې اعضاو دتقلص سبب کيږي چې همدغه کار د تناسلي قنات او احليل په فشار کې زياتوالې راوړي او خلا صيدنه صورت نيسي٠ په همدغه وخت کې حوصلي او تنفسي عضلات په موزون ډول تقلص کوي او دقضيب او حوصلي 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)٠

د نارينه دجنسي عمل داجرا لپاره عصبي تنبهات ډير رول لري اوداکار د عصبي سيستم په واسطه دليکيدلو او خلاصيدلو نتايج د Spinal Pathway دتنبه يا نهي په واسطه کنترولوي

دلکيدلو عمل د مرکزي (سايکوجنيک) او محيطي (عکسوي) تعصيب د يوځاې والي په واسطه پلان کيږي٠هغه حسي اعصاب چې دقضيب د لغړي برخې (glan)او پوستکې د ريسپتورونو څخه منشا اخلي يو ځاې کيږي او دقضيب Dorsal nerve جوړوي او داعصب په Pudendal-N کې Dorsal root ganglia S4-S2 ته ځې٠

نوټ: د جنسي عمل د شروع لپاره د حسي عصبي اليافو مهمه منبع د قضيب سر دي (۱)

داسر (glan) يو خاص ، حساس او نهائي عصبي سيستم لري چې حسي سيالې په کې مرکزي عصبي سيستم ته انتقاليږي ـ ددې حسيتونو خاص حسيت د جنسې حسيت په نوم باندې ياديږي (۲)٠

د جنسي عمل په وخت کې سوليدل د قضيب په سرکې حسي عصبې نهايت تنبه کوي او سيالې د Pudendal N په واسطه وړل کيږي او بيا دعجزي ظفيري په واسطه د ملا دتير عجزي برخې ته ننوزي او بلاخره دماغ ته انتقاليږي (۲)٠

د قضيب دمجاورو برخو لکه د مقعد اپيتيليوم او دصفن دکخوړې تنبه کيدل د ملاتير ته سيالې ليږي او دجنسي عمل دتنبه سبب کيږي٠ جنسي حسيت کيداې شي د داخلي ساختمانونه لکه احليل ، مثانې ، پروستات ، منوې ويزيکل ، حصيو او منوي قنات څخه منشا واخلي٠ (۲)

څرنګه چې د جنسي حيسيت يو مهم سبب دا فرازاتو په واسطه د جنسي اعضاو ډکيدل دي نو دهمدې کبله دجنسي اعضاو التهاب او انتان بعضې وخت د دوامداره جنسي سوج سبب کيږي٠ بعضې دواګانې لکه Canthrades دمثانې او احليل دتخرشيت په واسطه جنسي سوج تقويه کوي او همدارنګه نايتريک اوکسايد چې داوعيو داستر خاسبب کيږي د لکيدنې سبب او د Endothelin I په واسطه لکيدل دمنځه ځې (۱)٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

دجنسي عمل داجرا لپاره مهمه تنبه عبارت د روحي تنبه څخه ده چې شخص ته د جنسي عمل قابليت وربښي لکه د جنسي عمل په باره کې سوج کول او په خوب کې جنسي عمل اجرا کول کيداې شي شخص په جنسي عمل مجبور کړي ۰

نوټ: د خوب په وخت کې جنسي عمل زياتره دعمر په اوله لسيزه کې موجود وي ۰

سره ددې چې دجنسي عمل داجرا لپاره روحي فکتورونه رول لري خو ددماغ وظايف ددې عمل داجرا کولو لپاره ډېر ضروري نه دي ځکه چې په حيواناتو کې تجربو ښودلې ده چې د ملا دتير دقطع کولو نه وروسته (دقطنې ناحيې څخه پورته) بياهم ejaculation صورت نيسي۰ نو ځکه ويلې شو چې جنسي عمل د هغه عکسوي ميکانيزمونو په واسطه چې د ملا دتير په قطنې او عجزې برخه کې راټول شوې دي صورت نيسي او دا ميکانيزمونه ددماغ نه د حقيقې جنسي او روحي تنبهاتو په واسطه شروع کيږي (۲) ۰

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 يادېږي۰

Psychogenic يا روحي جنسي کمزورتيا په زياته اندازه د قهر ، تشوش ، خفګان او ويرې له کبله منځ ته راځي۰ (۱) (۳) (۴) ۰ همدارنګه د حاملګې ويره ، او دجنسي عمل په واسطه د ناروغيو انتقال په کې رول لري۰ Organic ED د يو شمير عضوي افاتو لکه ديابت او قلبي وعائي ناروغۍ چې قضيب ته دويني جريان په کې متاثره کيږي منځ ته راځي۰ همدارنګه دمثانې ، 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 دجنسي کمزورتيا سبب کيږي۰ دمخدره موادو لکه هيروئين ، سګرت ، نسوار ، پان او دالکولو استعمال د نارينه جنسي کمزورتيا په منځ ته راتلوکې هم رول لري۰ ددواګانو لکه د وينې د فشار ضد دواګانې ، Anti peptic ulcer دواګانې او Anti depressant کولې شي د E.D سبب شي۰ نيورولوژيک افات لکه پرکن سونيزم او داسې نوردې ناروغې يو مهم سبب جوړوي۰

سپورټي لوبې لکه باسيکل سوارې ، جمناستيک ، د اس سپارلې کولې شي د E.D سبب شي(۳)(۴) ۰

پخوا داسې عقيده موجوده وه چې د E.D زياتره اسباب روحي فکتورونه جوړه وي خو تازه څېړنې وائي چې د E.D زياتره پيښې عضوي منشا لري (۷) ۰

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

۱ ـ په روحي جنسي کمزورتيا کې د ناروغۍ شروع ناڅاپي او ديو خاص مشکل سره ښکاره اړيکې لري۰ حال دا چې په Organic E.D کې په ۹۵٪ واقعاتو کې د ناروغۍ سير چلې او په خپل وخت نه تشخيص کيږي۰

۲ ـ 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 وي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۴ ــ 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

۱ــ د Erection د شروع کيدلو عدم کفايه

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

۳ ــ په Lacunar Space کې د مناسب مقدار وينې نه زخيره کيدل ۰

اولني فکتورونه ئي د سايکو جينک ، نيورولوژيک او اندوکراينولوژيک تشوشاتو سره تړاو لري د تناسلي قناتونو او erectile انساجو نه ډکيدل زياتره د شرياني افاتو د کبله چې قضيب ته د وينې 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 کفائي 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 کې 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 چې 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 Libidoزیاتوی لکن صحیح رول ئي د لکیدولو په پروسه کی واضح ندی ۰

هغه خلک چې د تستسترون اندازه په کې ډیره کمه وې کیداې شې دلیدلو او یانورو جنسې تنبه گانو په واسطه پکې لکیدنه صورت ونیسې خوبیاهم د تستستیرون نارمل اندازه خصوصا په زړو خلکو کې د لکیدنې لپاره ضروري ده (۱)

که ED د هایپو گونادیزم د کبله منځ ته راغلې وې د اندروجن په واسطه تداوې ممکن ښه نتیجه ورکړې خو که چیرته دداخلې تستسترون لیول نارمل وې نو بیاکومه نتیجه نه ورکوې ۰

دپرولکتین زیاتوالې لیبیډو کموې او داځکه چې Gonado tropin releasing هارمون د فشار لاندې نیسې او دا کار د تستسترون په اندازه کې کموالې راوړې ۰

هغه خلک چې په ډیابت اخته وې تقریبا ۳۵ـ ۷۵٪ کې په ED هم اخته وې چې پتالوژیک میخانکیت ئې د وعایي او نیورولوژیک اختلاطاتو نتیجه ده ۰

د ډیابټ غټ اختلاطات زیاتره دعمر سره رابطه لرې خو واړه اختلاطات یې دډیابټ د دوام او گلاسیمیک کنترول ددرجې سره رابطه لرې ۰

نوټ: هغه خلک چې په ډیابټ اخته وې په عصبې او اندوتیل دواړو انساجو کې د Nitric oxide synthetase کموالې موجود وې ۰

سایکو جنیک فکتورونه چې په ED کې ډیر زیات ارزښت لرې په دوو میخانکیتونو د لکیدنې مخه نیسې اول داچې روحې یا سایکوجنیک تنبهات کوم چې د ملاتیر 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 زیاتوې ۰ (۱)

په عمومې طبې کلینکونو کې د دواگانو لکه دفشار ضد دواگانې ډایو ریتیک او B-blocker دواگانې ۲۵٪ د ED لپاره مساعد فکتورونه جوړوې ۰ (۱)

دا دواگانې یا په مستقیم ډول په کارپورل لیول باندې تاثیر کوې(د کلسیم چینلونو بلاک کوونکې دوا گانې) او یا په غیر مستقیم ډول Pelvic blood pressure په واسطه چې د قضیب په شخوالې کې رول لرې تاثیر لرې ۰

استروجن، H2-receptor antagonist او سپرینو لکتون د گوناډوتروپین جوړښت دفشار لاندې نیسې او داندروجن تاثیرات قطع کوې نو ځکه د ED سبب کیږي ۰

انتې ډپریزانټ ،انتې سایکوتیک ، نیورولپتیک اوتراې سایکلیک د لکیدنې خلاصیدنې اورگزم او لیبیدو د تشوشاتو سره ملگرې وې ۰(۱ـ ۸)

(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 ټون زیاتیږي که چیرته ددوا استعمال او ED پیښې په یو وخت کې صورت ونیسې باید دوا قطع شي که چیرته د ED تداوي په غیر ددوا څخه صورت ونیسي دابه ډیره ښه وي (۸) ۰

کلینیکي بڼه **(Clinical evaluation)**: ددې دپاره چې د ED ممکن اسباب تر یوحده لرې شي باید ددې سرې په باره کې پوره معلومات تر لاسه شي تر څو مشکل په اصلي شکل راښکاره شي ددې هدف دسرته رسولو لپاره باید د داکتر او ناروغ ترمنځ اول ښه رابطه جوړه شي او بیا مکمله طبي تاریخچه او دامکان 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 سهارنې وختي او شپیني erection تاریخچه باید واخیستل شي ۰ (۱)

د قضیب دکوږوالي ، درد او دلیبیدو په باره کې باید مکمل معلومات تر لاسه شي اوداځکه چې د لیبیدو کموالې او ED کله کله داندوکراینې تشوشاتو لکه دپرولکتین زیاتوالې او دتستسترون د کموالې 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 اووکتل شي چه کومه فبرو تیک کتله وجود لری او که نه ۰ (۱ـ۸)

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

مثلا دسیروم دپرولکتین لیول او ګونادوتروپین باید اندازه شي ۰ (۱)

. C.B.C , سیروم کمیستري ، پروتین او دلیپیدو معلومول ممکن ارزښت ولري ۰ دنارینه 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 کې ۶۳،۲٪ او په نایجریا کې ۵۷،۴٪ خلک په ED اخته دي ۰ (۵)

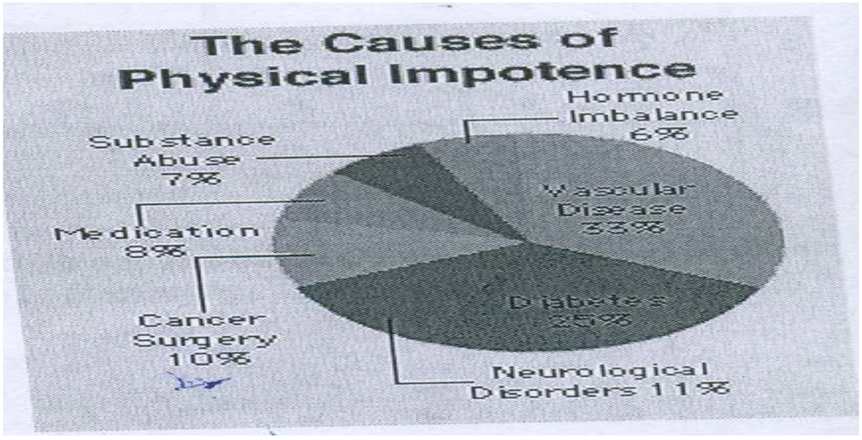
(c) ketabton.com: The Digital Library

خو هغه سروې چې په MMAS (Massa chuat mate aging study) کې تر سره شوې راښيي چې د هغه خلکو چې عمرونه يې د ۴۰ ـ ۷۰ کلونو ترمنځ وي **۵۲**٪ يې په دې کړاو اخته دي چې د دې جملې نه ۱۰٪ يې مکمله جنسي 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 د لاسه ورکوي ۰ (**۵**)

يو شمير نورې څېړنې (Impotence causes and solhtion) ښيي چې د ED زياتره پيښې د عضوي افاتو له کبله منځ ته راځي تقريبا **۳۳**٪ پيښې يې د وعايي افاتو د کبله **۲**٪ يې د هارمونې ، **۸**٪ يې د دواګانو د استعمال ، ۱۰٪ يې د جراحي عملياتو ، ۱۱٪ يې د نيورولوژيک افاتو **۷**٪ يې د عادت او **۲۵**٪ يې د ډيابټ د کبله د جنسي کمزورتيا راپورورکړي (**۳**) ۰



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

يو شمير څېړنې (Impotence causes and solution) ښيي چې د ED پيښې د عمر په زياتيدو سره زياتيږي چې په لاندې جدول کې ښودل شوې دي ۰

عمر او نارينه جنسي کمزورتيا **(Aging and Impotence)**				
هغه خلک چې جنسي کمزورتيا نه لري	هغه خلک چې کمه درجه جنسي کمزورتيالري	هغه خلک چې متوسطه جنسي کمزورتيالري	هغه خلک چې مکمله جنسي کمزورتيالري	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 د پروسې نارمله برخه نه ده خود عمرپه تیریدو سره یو شمیر نوروفکتوروته چې جنسي کمزورتیاته موقع برابره وي په سرېږ کې منځ ته راځي.

بعضې عالمانو راپورورکړې چې جنسي فعالیت د ۷۰-۸۰ کلنې پورې موجود وي خودبل طرفه د ED زیات واقعات په زړو خلکو کې موجود وي او هغه خلک چې عمرونه یې د ۴۰ ـ ۷۰ کلنې پورې وي ۲۵٪ یې په ED ا خته وي.(۸)

چې ددې جملې څخه ۳۰٪ یې هغه خلک دي چې عمرونه یې د ۲۵ کلو څخه لوړ وي. (۸)

او هغه خلک چې په ډیابیټ اخته وي ۵۰٪ یې جنسي کمزورتیا لري.

د څیړنې مواد

۱ ـ مفصله تاریخچه چې د نارینه جنسي کمزورتیا Erectile dysfunction ED په اړوند ټول معلومات په کې راټول شوي دي.

۲ ـ د فشار اله.

۳ ـ ستاسکوپ

۴ ـ تله

۵ ـ فیته (متر)

۶ ـ دست کشې

۷ ـ د وینې د ګلوکوز د معلومولو اله (Blood glucose meter).

د څیړنې کړنلاره

سره ددې چې ددې کړاو د پوره تشخیص لپاره کافي امکانات زمونږ په لاس کې نشته خو بیا هم ماتر خپلې اندازې کوشش کړې تر څو ښه معلومات راټول کړم نو ددې هدف د سرته رسولو لپاره ما د غه څیړنه په ۱۳۸۲/۴/۲۵ نیټه شروع کړې او ټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړې چې عمرونه ئي د ۲۰ ـ ۷۰ کلنې پورې وه په معاینه خانه د عامې روغتیا په روغتون او د خپل کار

په ساحه لکه په کورو او کليو کې کتلې او دد ې ۱۰۰۰ تنو د جملې څخه مې **۵۵۰** تنه چې په دغه کړاو اختـه وه بيـل کړې او په دې ډول مې د خپل کار کړنلاره مخکې بيولې ۰

په ړومبي ګام کې مې د جنسي کمزورتيا ګيله من سړې په يوه بيل ځاې کې ارام کيښناوه په خوشحالي او ورين تنـدي مې ورسره خبرې شروع کولې او دې ته مې پوهاوه چې که ريښتيا ووايي او خپل رازونه پټ ونه ساتې نو ښه کيږي بيا مې ترې مفصله تاريخچه لکه نوم ، د پلار نوم ، عمر ، واده ، روحي تشوشات ، اقتصادي مشـکلات ، ورځنـي کـارونو ، عـادت ، مخکيني ناروغيو لکه قلبي وعـايي نـاروغي ، ډيابت ، د جراحي عمليـاتونو لکه د پروسـتات ، مثـانې ، کلمـو او چـورې عمليـاتونه ، د جنسي يو ځاې والي په وخت کې د درد ، سهارني لکيدنې د خپلوې په رشته کې د مشکلاتو ، د لکيـدنې په دوام ، پرمختګ او د قضيب د کوږ والي په باره کې پوره معلومات راټول کړې ۰

په فزيکي معاينه مې د دې خلکو ښکاره ښه هم په سترګو ليدلې او هم مې وزن د دې فورمول له مخې محاسبه کړې

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

هغه خلک چې (B.M.I) Body mass index ئي د **۲۵ ـ ۲۷** B.M.I يي د **۲۸ ـ ۳۰** پورې په زيات وزن لرونکو او هغه چې B.M.I ئي د **۳۰ څخ** کې شميرلې دې ۰

بيامې د ست 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 فشـار مې کتلې او دويني ګلوکوز مې د ډيابت د معلومولو لپاره په Blood glucose meter اندازه کړې او د دې نه وروسته مې پورتني ټول معلومات راټول کړې او کوم سبب چې زما په نظر بـه ئي د جنسـي کمزورتيـا سره تـړاو لاره پـه هغـه جـدول کـې چـې مخکـې مـي د کارلپـاره امـاده کـړی وه پـه ښښـه او د Percentage په ميتود سره مې د خپل کار کړنلاره مخکې بيولې ۰

په دې څيړنه کې مـاټول ۱۰۰۰ تنـه عـام نارينـه وګړې د عمـر ، ظـاهري ښې ، اسبابو او د نـاروغۍ د شدت لـه نظره کتلې او د اسبابو له نظره مو په دوه ګروپونو تقسيم کړې چې يـو يې د سـايکوجنيک او بـل ئي د عضـوي جنسـي کمزورتيـا څخه عبارت دې او بيا مو په څو ورو ګروپو تقسيم کړې چې وروسته ئي په پوره ډول يادونه شوې ده ۰

پا يـــــلـــه

په دې څيړنه کې ما ټول ۱۰۰۰ تنه عام نارينه وګړې چې عمرونه ئي ۲۰ ـ ۷۰ کالونو تـرمنځ وه د څيړنې لاندې نيـولې چې د دې جملې څخه **۵۵۰** تنه (**۵۵**٪) يي د جنسي کمزورتيا سره لاس په ګريوان دې ۰ لمړې جدول

په دويم ګام کې مې نو موړې خلک د عمر لـه نظره څيړلې هغه خلک چې عمرونـه ئي ۲۰ ـ ۳۰ کلنې پـورې وه ټول ۸۰ تنـه (**۱۴،۵**٪) هغه چې عمر ئي د **۳۱ ـ ۴۰** کلنې پورې وه ټول ۹۰ تنه (**۱۲،۳**٪) هغه چې د **۴۱ ـ ۵۰** پورې وه ټول ۹۰ تنـه (**۱۲،۳**٪) د **۵۱ ـ ۲۰** پورې ۱۰۰ تنه (**۱۸،۳**٪) او هغه چې عمر ئي د **۲۱ ـ ۷۰** پورې وه ۱۹۰ تنه (**۳۴،۵**٪) وه ۰ دويم جدول

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ د شدت له نظره زمونږ په څیړنه کې راغلې 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٪) وې٠ دریم جدول

د ظاهري بڼې له نظره زمونږ په څیړنه کې راغلې 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\ وه٠ څلورم جدول

د اسبابو له نظره زمونږ په څیړنه کې د روحي جنسي کمزورتیا (Psychogenic E.D) پیښې ۳۴۱ تنه (۶۲٪) او د عضوي جنسي کمزورتیا (Organic E.D) پیښې ۲۰۹ تنه (۳۸٪) دي٠ پنځم جدول

زمونږ په څیړنه کې موچې عضوي جنسي کمزورتیا د سببي عامل له نظره په څوډولونو ویشلې په لاندې ډول نتایج یې په لاس راغلې٠

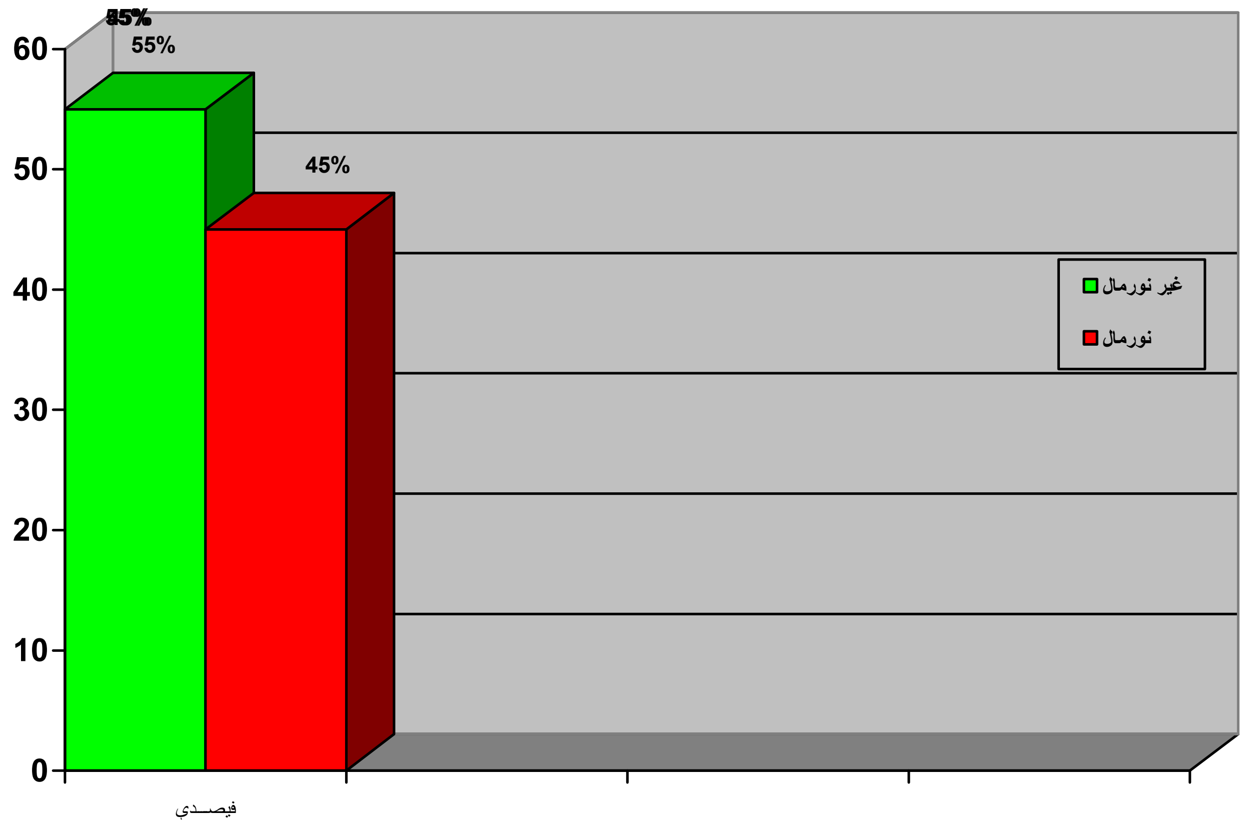
Vasculogenic E.D ۵۵تنه (۱۰٪)، Medicated E.D ۲۰ تنه (۹،۱۰٪) Diabetic E.D ۳۸ تنه (۹،۶٪) ، ۳۴ تنه (۱۸،۶٪) ئي Habitual ، Post. Surgical یې ۱۲ تنه (۹،۲٪) او Alcholic E.D یې ۲تنه (۱٪) جوړوي٠ شپږم جدول

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړي جدول په ۱۰۰۰ تنه عام نارينه وګړو کې د نارينه جنسي کمزورتيا پيښې رابني۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

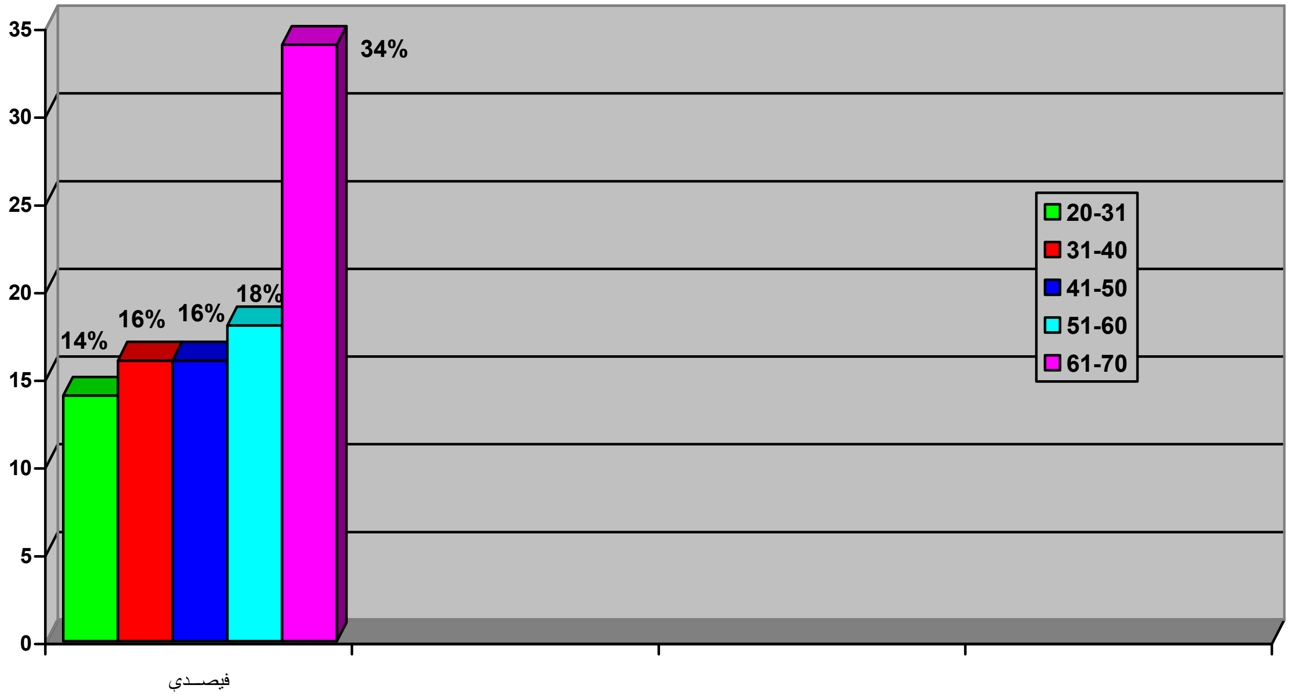


لمړي ګراف مونږ ته په عام نارینه وګړو کې د جنسي کمزورتیا اخته خلکو فیصدي په ګوته کوي.

دویم جدول د عمر له نظره د جنسي کمزورتیا و پیښبي رانښي.

فیصدي	پیښبي	عمر
٪۱۴،۵	۸۰	د ۲۰ـ۳۰ کلني
٪۱۲،۳	۹۰	د۳۱ـ۴۰ کلني
٪۱۲،۳	۹۰	د۴۱ـ۵۰ کلني
٪۱۸،۲	۱۰۰	د ۵۱ـ۶۰ کلني
٪۳۴،۵	۱۹۰	د ۶۱ـ۷۰ کلني

(c) ketabton.com: The Digital Library

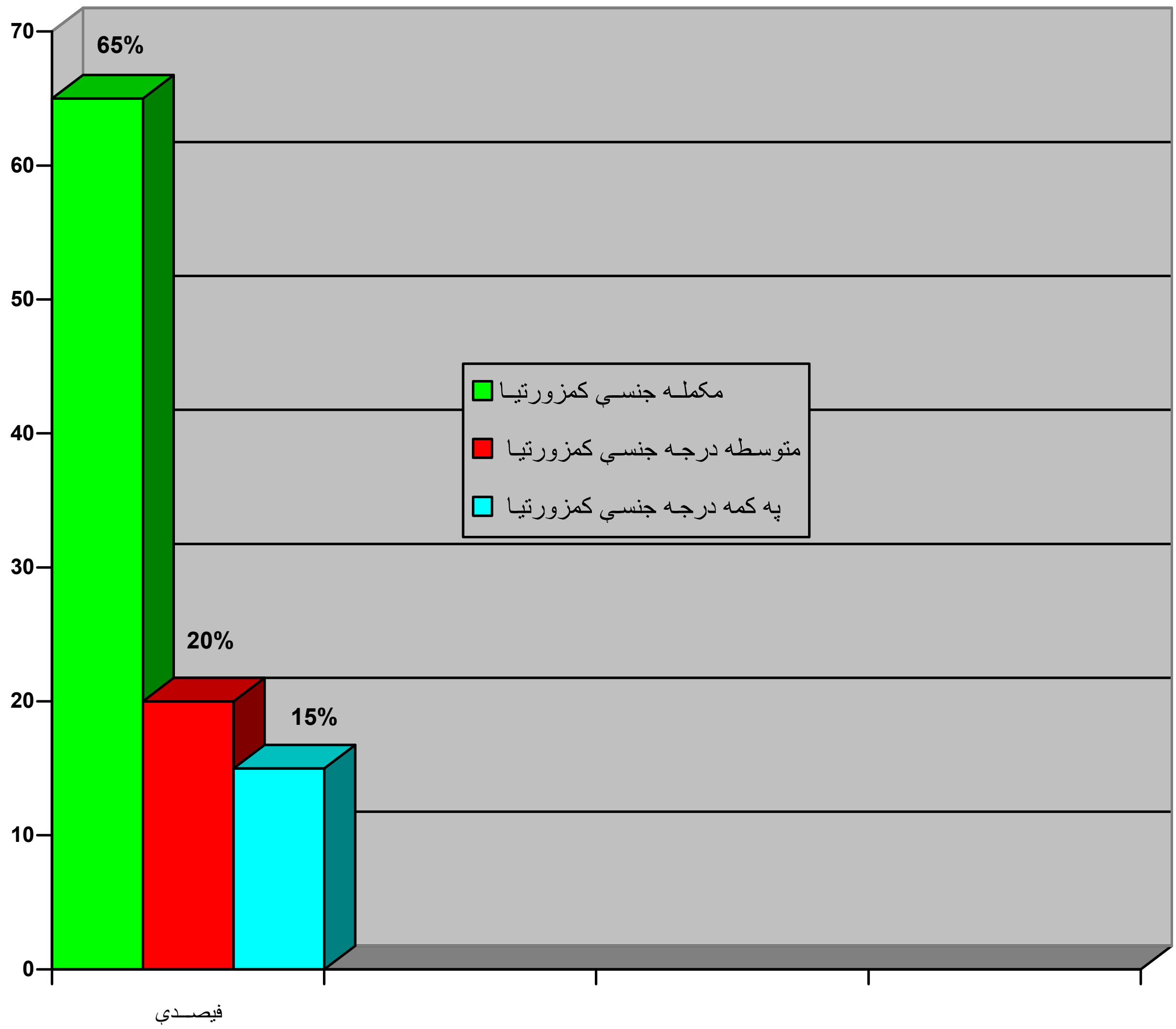


دویم ګراف د عمر له نظره د جنسي کمزورتیا پیښې او فیصدي راښي ·

دریم جدول د شدت د درجې له نظره د جنسي کمزورتیاو پیښې راښي ·

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

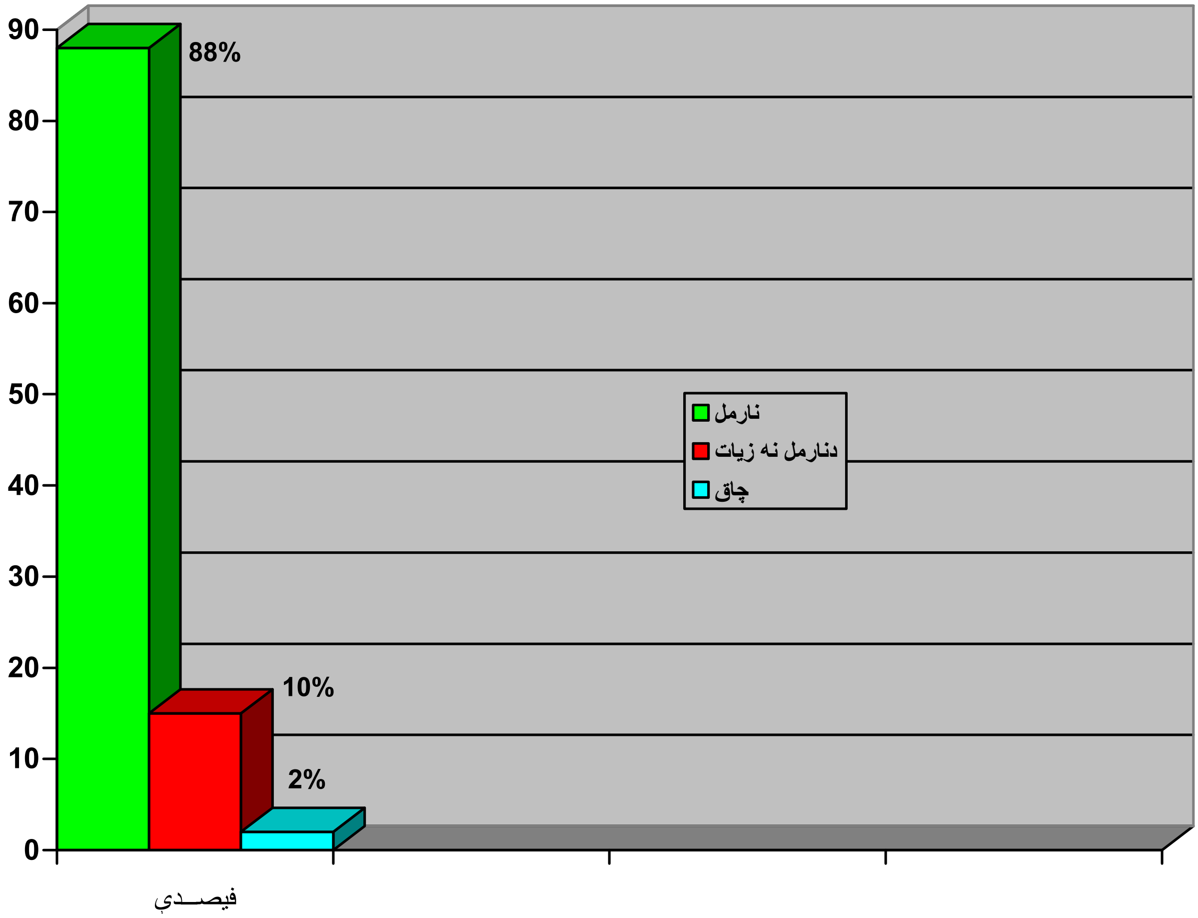


دريم ګراف د ناروغۍ د شدت د درجې له نظره د جنسي کمزورتيا (E.D) فيصدي او پيښې په ګوته کوي.

څلورم جدول د ظاهري بڼې اړيکې د جنسي کمزورتيا سره رانبيي.

ښکاره بڼه	پيښې	فيصدي
نارمل وزن	۴۸۴	٪۸۸
د نارمل نه زيات وزن	۵۵	٪۱۰
چاق	۱۱	٪۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

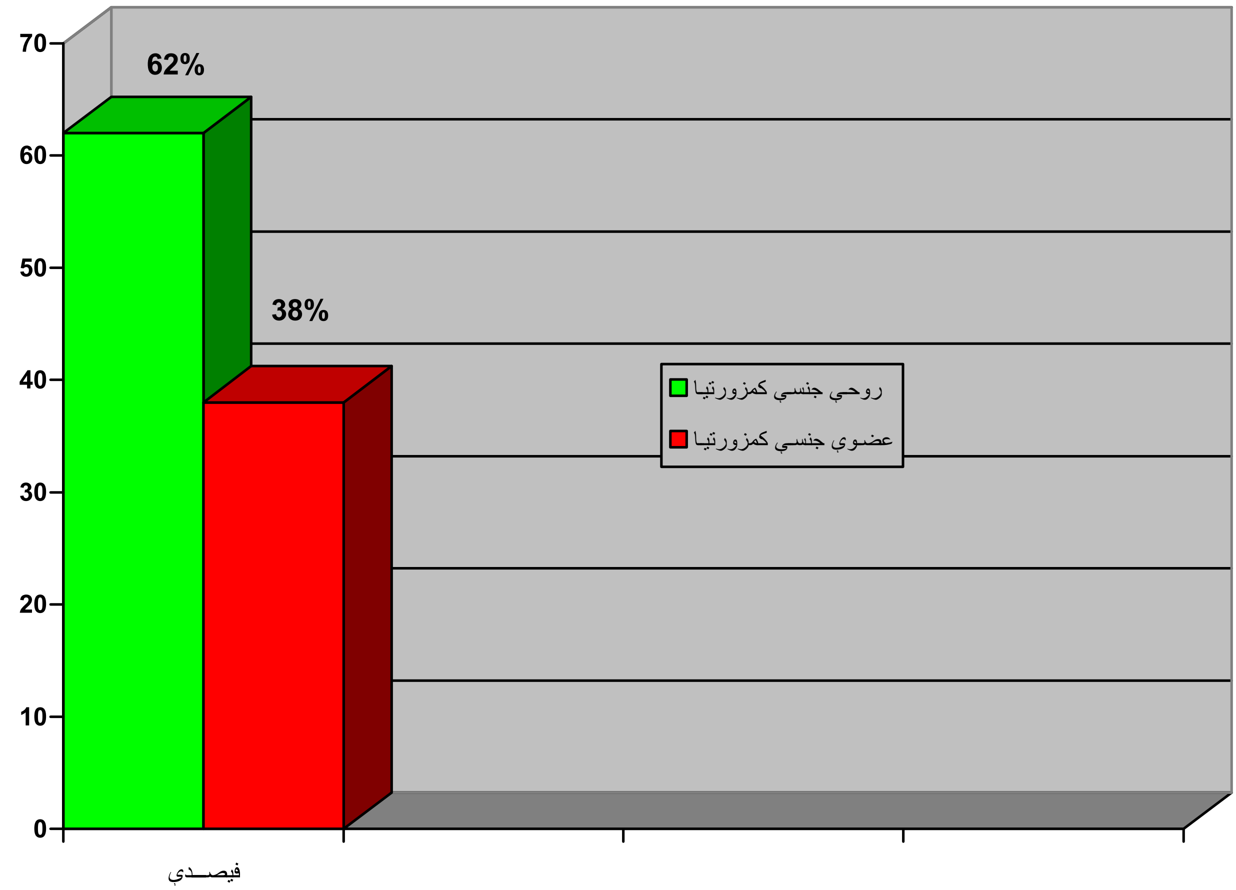


خلورم ګراف د ظاهري بڼي فيصدي د جنسي کمزورتيا سره رابښي ۰

پنځم جدول د Psychogenic E.D او Organic E.D پيښي او ددوي فيصدي رابښي ۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

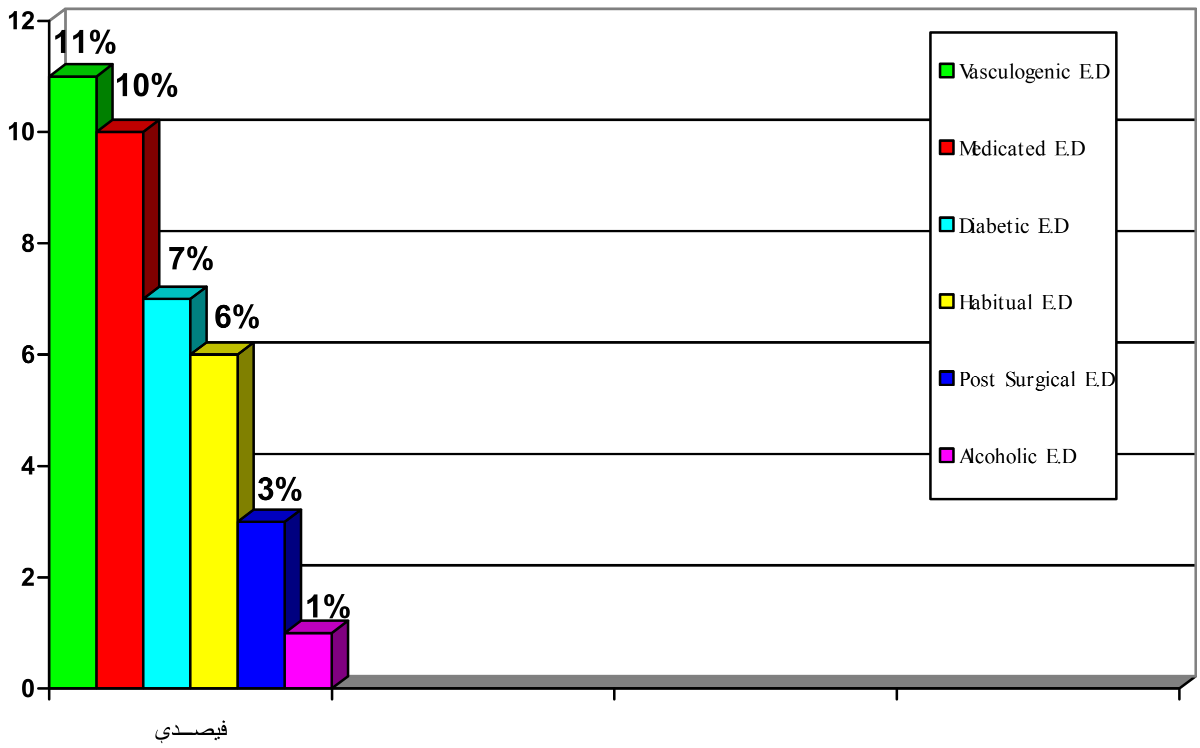


پنځم ګراف د روحي جنسي کمزورتيا او عضوي جنسي کمزورتياو د پيښو فيصدي رابنيي٠

شپږم جدول د Organic E.D د مختلفو ډولونو د پيښو فيصدي رابنيي٠

د E.D نوع	پيښې	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 کمزورتيا د مختلفو ډولونو فيصدي راپه ګوته کوي

مناقـــشه (Discussion):

زمونږ څيړنه چي دننګرهار ولايت کي موتر سره کړي ښي چي دعمومي نارينه وګړو چي عمرونه يې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ وي ۵۵٪ خلک په ED اخته دي خو هغه څيړنه چي په کال ۲۰۰۳ کي په پاکستان مصر او نايجيريا کي شوي او په inter national journal of impot research کي ئي يادونه شوي ده ښي چي په پاکستان کي ۸۰،۸ په مصر کي ۶۳،۲٪ او په نايجيريا کي ۵۷،۴٪ په دي کړاو اخته دي چي ددي جملي څخه دنايجيريا او مصر فيصدي زمونږ دڅېړني سره نژدې والي لري صرف په دومره تفاوت چي دمصر پيښي زمونږ دڅيړني څخه لږي زياتي دي چي شايد علت يې په مصر کي دخلکو ښه ژوند اوددي کبله زيات وزن ، قلبي وغايي ناروغي ، ډيابت او دويني فشار او غذايي رژيم وي او په مقابل کي دفزيکي تمريناتو اوددراندکارونو نشته والي وي حال داچي دافکتورونه زمونږ په هيوادکي نسبت مصر ته کم دي او داچي په پاکستان کي ولي دED واقعات نسبت زمونږ څيړني ته زيات دي کيداشي علت يې داوي چي په پاکستان کي ديوي خوا دويني د فشارلوړوالي ، ډيابت ، قلبي وغايي ناروغي اودزياتو مخرشو غذاګانو دخوراک له کبله دپتيک السر پيښي زياتي وي اودبل پلوه که زمونږ په خلکو کي روحي تشوشات زيات 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 دې٠

دنایجیریا ښځینه زمونږ دښځینې سره کوم خاص فرق نلرې چې کیدای شې علت یې دمحیطي فکتورونو ، مذهبي ریښتې اوغذایې ریژیمونو نژدیوالي وې٠

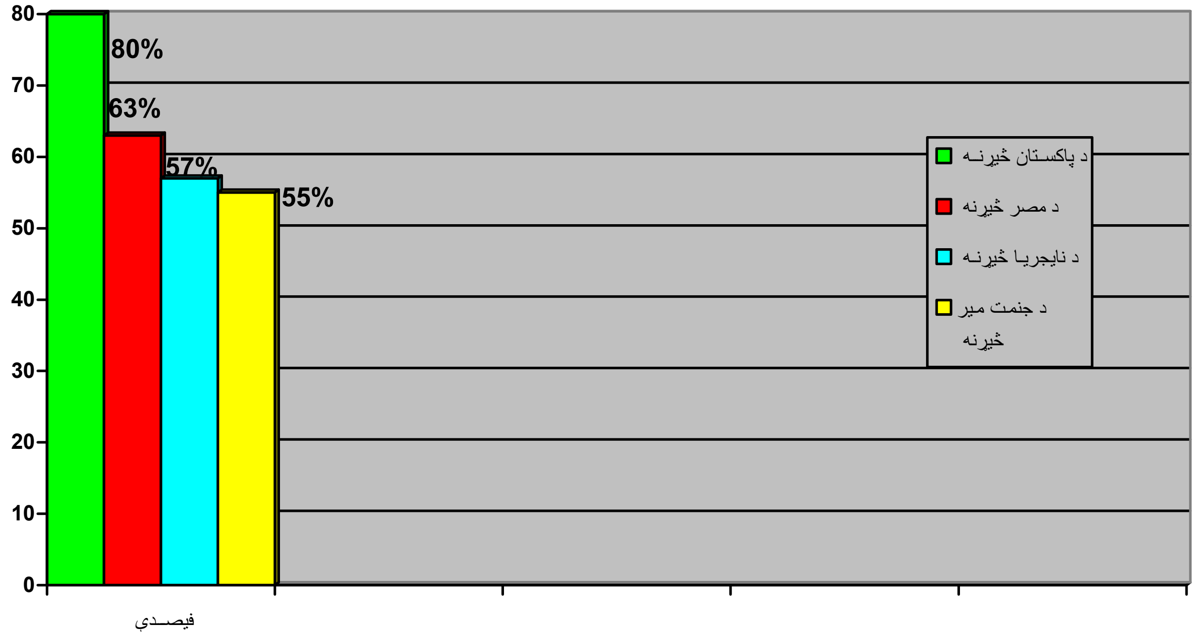
دبل طرفه هغه ښځینې (MMAS) او N.H.L.Sچې په غربې هیوادونوکې شوې د ED پیښې نسبت زمونږ ښځینې ته کمې ښکاره کوي داچې ولې کیداشې چې زمونږ په هیواد کې د ED زیاتره اسباب روحي فکتورونه جوړه وې اوداځکه چې د خلکود ژوند سطحه له هراړخه خرابه ده، بې سوادې موجوده ده ، ودونه دمورا و پلار په خوښه کیږې او نسبت غربي نړې ته ښه درمل او احتمامات وجود نلرې٠

اوم جدول: د پاکستان ، مصر ، نایجریا او زما دښځینې پرتلیزه پیښې ، فیصدې او اسباب راښې٠

شماره	ښځینه	شمیر	اسبـــــاب	فیصدې
۲	زما ښځینه	۱۰۰۰	زمونږ په ښځینه کې ددې کړاو زیاتره لاملونه روحي فکتورونه او په کمه اندازه لاملونه ئي عضوې اونور فزیکې فکتورونه لکه قلبي وغایې ناروغې ، ډیابت ،دوینې فشار ، نسوار هیروین ، اودبې ځایه دواګانو استعمال دې چې ددې جملې نه د پپتیک قرحاتوضد دواګانې ډیر رول لرې٠	٪۵۵
۲	دپاکستان ښځینه	۵۸۵	په پاکستان کې برعلاوه دروحي فکتورنو عضوې فکتورونو لکه دوینې فشار زیاتوالي ، دیابت قلبي وغایې ناروغې، جراحي عملیاتونه ، مخدره مواد لکه پان ، سګریت ، نسوار الکول ، زیات وزن ،دډیابت، پپتیک السراود وینې فشار ضد دواګانې غوره لاملونه جوړه وې٠	٪۸۰،۸
۳	دمصر ښځینه	۲۰۰	نسبت روحي فکتورونوته پکې عضوې فکتورونه لکه قلبي وغایې ناروغې دیابت، زیات وزن ، جراحي عملیاتونه دوینې لوړ فشار ، اوددیابت ضد دواګانې غوره لاملونه جوړه وې	٪۲۳،۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴	دنایجیریا ښځینه	۹۸۴	ځرنګه چې زمونږ د ښځینې سره ډیر فرق نه لري نو ځکه هغه فکتورونه چې زمونږ په هیواد کې دجنسي کمزورتیا سبب کیږي په غیر دنسوارو او هیروینو هلته هم رول لري	٪۵۷،۴



اوم ګراف: د پاکستان ، مصر ، نایجریا او زما د ښځینې پرتلیز ه فیصدي رانبي ۰

زمونږ په ښځینه کې د سایکوجنیک جنسي کمزورتیا پیښـې نسبت عضوي جنسي کمزورتیاته تـه زیاتي دي خو تازه ښځینې چې په غربي نړې کې ترسره شوي ښې چې د EDزیاتره اسباب عضوي فکتورونه لکه قلبي وغابي ناروغي ، جراحي عملیاتونه ډیابت او داسي نور جوړه وي۰(۴ - ۷) داچي ولي زمونږ په هیواد کې د سایکوجنیک ED پیښـې نسبت عضوي جنسي کمزورتیا تـه زیاتي دي ښکاره خبره ده چه دلتـه د خلکو ژوند خراب دي ، اقتصادی مشـکلات ، جنګونه ، په زوره د واده تحمیلیدل او دصحی درملو نشتوالی موجوددي او د د عضوي جنسي کمزورتیا پیښي چه پـه نورو هیوادوکی زمونږ د هیواد ځخه زیاتی دي شاید علت ئی د خلکو د ژوند د سطحی ډیر لوړوالی وي چه ددې کبله پـه کی ، هایپر تنشن ، ډیابت ، قلبي وعائی ناروغی او د کانسري پیښو د زیات موجودیت د کبله په کی جراحی عملیاتونه زیات او دالکولو د زیات استعمال د کبله وعائی افات په کی موجود دی۰

زمونږ په ښځینه کې د عادت او اعتیا د کبلـه د ED پیښـې نسبت نورو هیوادو تـه زیاتی دی او داځکه چه دلتـه خلک د زیات غم او دخفګان د خاطره نسوار ، سګرت ، بنګاوی ، هیروئین ، او داسی نور ډیر استعمالوی۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

زمونږ په څېړنه کی نسبت غربی هیوادو ته د Alcoholic ED واقعات کم دي او دا ځکه چه دلته د الکولو استعمال نسبت غربی هیوادو ته کم دي٠

د عمر د نظره هغه څېړنی چه په نورو هیوادو کی شوي ښيې چه د عمر د زیاتوالی سره د ED پېښې زیاتیږي او دا زمونږ د څېړنی سره بلکل سمون خوري٠ (۳-۴)

د ناروغی د شدت د نظره هغه څېړنه چه مونږ ترسره کړی د هغه څېړنی سره چه په MAAS کی شوي دومره ډیر فرق نلری خو صرف دومره چه د Minimal ED پېښی زمونږ په څېړنه 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 څېړنه کي نسبت نورو څېړنو (Impotence cause and solution) ته چي په نیو یارک کي شوي او په دي پته (http:// WWW.the health pages) com/larticles/ar Impot/.h/m/tanl) کي نشر شوي دي د Vasculogenic E.D پېښي کمي ښکاره کوي چي کیداي شي علت ئي د قلبي وعائي ناروغیو پېښي Atherosclerosis او داسي نوري وي چي په امریکا کي نسبت زمونږ هیواد ته زیاتي دي او دا ځکه چي دغه ناروغي د ژوند د سطحي دلوړ والي سره مستقیمي اړیکي لري او دژوند سطحه هلته زمونږ په نسبت ډیره لوړه ده٠

زمونږ څېړنه د پورتني څېړني په مقایسه د Medicated E.D پېښي په کمه اندازه زیاتي ښکاره کوي چي شاید علت ئي زمونږ په هیواد کي د روحي تشوشاتو له کبله د Antidepressant او نورو دواګانو لکه د پپتیک السر دواګانو زیات استعمال وي٠

خو په نورو هیوادونو کي سره ددي چي د دواګانو لپاره منظم پلانونه موجود دي خو هغه ناروغی چي دواګاني ئي E.D ته زمینه برابره وي لکه دویني لوړ فشار ، معدي معائي ناروغی ، ډیابت او داسي په کي زیاتي وي٠

زمونږ په څېړنه کي د Diabetic E.D پېښي نسبت امریکا ته کم ښودل شوي او دا ځکه چي زمونږ په هیواد کي د ډیابت پېښي نسبت امریکا او نوري عربي نړي ته کمي وي٠

یو شي چي باید د نظره ونه غورځول شي هغه دا چي په نوره نړي کي په ډیابت اخته خلک د ۵۰ ــ ۵۲٪ په E.D اخته دي خو زمونږ په څېړنه کي په ډیابت اخته خلک ټول (۱۰۰٪) په E.D اخته دي چي کیداي شي علت ئي د یوي خوا د عصري دواګانو نشتوالي او د بلي خوا د ډیرو روحي تشوشاتو موجودیت وي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

لـنـډ يــز:

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 ئي ۵۵۰ تنه په دې کړاو اخته دې.

۲ـــ 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 ۱۰۰ تنه (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٪) ئي په متوسطه اندازه جنسې کمزورتيا او ۳۵۸ تنه (۶۵٪) ئي په کمه درجه جنسې کمزورتيا لرې.

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 د ۱۱ تنو (۲٪) وزن ډير زيات (Obese) وه.

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

۶ ــ په دې څېړنه کې مونږ د اورګانيک E.D مختلف ډولونه ليدلې او معلومه کړې موده چې ۵۵ تنه (۱۰٪) پيښې ئي وازکولوجنيک ، ۶۰ پيښې ئې (۱۱٪) ئي Medicated ، ۳۸ پيښې ئي (۷٪) ئي ډيابتيک ، ۳۴ پيښې (۶٪) يي Habitual ، ۱۲ تنه (۳٪) يي پوست سرجيکل او ۲ تنه يي (۱٪) يي الکوليک منشا لرې.

وړانـد يــزونــه:

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

۱ ــ ټولو نارينه وګړوته په کار دې چې په منظم ډول سپورت وکړې.

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 وشې.

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

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 دې. او بايد وخت په وخت داکتر ته مراجعه وشې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶ـ د سایکولوجیک فکتورونو په صورت کې باید ناروغ تلقین او مناسبې سپارښتنې تر سره شي لکه خبرونه واورې ، موزیک ته کیبنني ، نورې مذاکرې ور سره وشي او دضرورت په صورت دوا ورته توصیه شي ۰

۷ـ د ډیر خوراک څخه باید ډډه وشي ځکه چې دوزن زیاتوالې د E.D لپاره زمینه برابره وې ۰

۸ـ باید په خپله خوښه واده وکړل شي ۰

۹ـ که د دوا د خوراک او E.D| ترمنځ لږه وقفه موجوده وې باید دوا ته توقف ورکول شي ۰

۱۰ـ نظافت او تعلیم ته باید خاصه پاملرنه وشي ۰

۱۱ـ د عامې روغتیا وزارت ته په کار دي چې دبې ځایه دوا ګانو د استعمال ، سګرتو ، نسوارو ، الکولو او نورو مخدره موادو په ضد خلکو ته تبلیغات وکړې ۰

۱۲ـ د فشار ضد دواګانو ، انتې هستامنیک دواګانو او انتې ډیپرزانټ دواګانو د استعمال په صورت کې باید دقت وشي او دنورو بې ځایه دوا ګانو د استعمال څخه ډډه وشي ۰

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