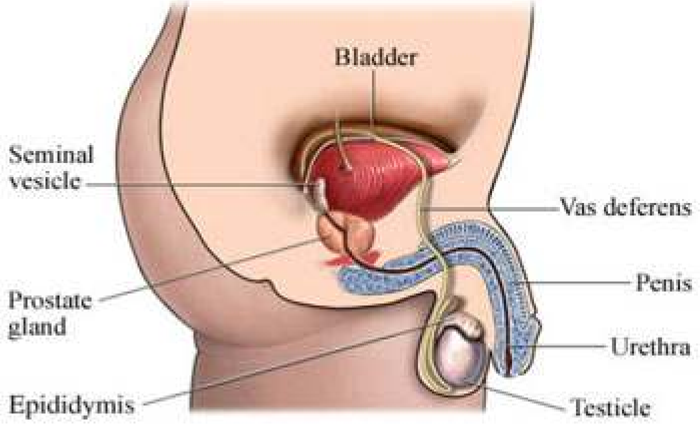
خیړونکی: پوهندوی ډاکټر جنت میر، ننګرهار طب پوهنځی، جلال آباد، ۱۳۸۸

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

د نارينه جنسي وظايف او دلکيد ني 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 د خلاصيدو قابليت

۴ـ Detumesences د قضيب پړسوب او [illegible]رديدو قابليت

Ketabton.com

Libido جنسي خواهيش ته وائي چې دليدلو، بويولو، لمسولو، اوريدلو، تصوري او هارموني تغيراتو په نتيجه کې منځ ته راځي. چې د ستسترون په واسطه زياته او کيداي شي د بعضي هامونونو، روحي تشوشاتو او دواګانو په واسطه د منځه لاړه شي.

د قضيب دلکيدلو قابليت د يو شمير اناتوميک جوړښتونو په واسطه قضيب ته وربه برخه کيږي چې دا جوړښتونه 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 دا حليل Urethra پوښوي.

هره Corpora د يو کولاجني پوښ په واسطه چې tonica albogenia نوميږي احاطه شوي 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 نیسي او Erection (لکیدنه) منځ ته راځي٠ (١)

د نارینه جنسي عمل په څلورو مرحلو کې صورت نیسي:

١-لکیدنه **(Erection)**: چې درجه ئې مستقیماً د تنبې د درجې (که تنبه روحې وي او که فزیکې) سره متناسبه ده٠ لکیدنه دهغه پاراسمپاتیک اعصابو په واسطه چې د ملا دتیر د عجزي برخې 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 شریاني وینې د راټولیدو سبب کیږي ، وریدې وینه قسماً بندیږي ، فشار په کې لوړ او لکیدنه صورت نیسي (٢) ٠

٢-ښویه والي **(Lubrication)**: چې دا هم د پاراسمپاتیک اعصابو وظیفه ده او هغه په دې ډول چې د جنسي 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 د جنسي عمل په وخت کې په احلیل کې جریان لري تر څو دمهبل په ښویه والي او غوړوالي کې مرسته وکړي٠

ښویه والې نسبت نارینو ته 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 نهي کوي ئي (٢) ٠

٣-۴.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 ملا دتیر عکسوي مرکزونه د اولي او دویمې قطني فقراتو د منځ مسافونه سمپاتیک سیالې تناسلې اعضاو ته رالیږي او خوند اخیستنه شروع کیږي٠

خوند اخیستل د Vas defens او امپولا دتقلص په نتیجه کې شروع او ددې سبب کیږي چې سپرم په داخلي احلیل کې ورواچوي ، ددې نه وروسته دپروستات دغدې عضلې پوښ تقلص کوي دا تقلص د منوي ویزیکل دتقلص په واسطه تعقیبیږي تر څو 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 منوې مایع جوړوي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه ټولې پروسې ته Emission وائي۰

دداخلې احليل ډکيدل سمدستې حسي سيالې راپاروي او د Pudendal nerve

په واسطه ئي د ملا دتير عجزي برخې ته ليږي او داخلې تناسلي اعضاو ته د ناڅاپي 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 نيسي۰ 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 منوي 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 جنسي تنبه بيرته ورکيږي او د ۱ـ۲ د قيقو په موده کې لکيدنه له منځه ځي چې دغه حالت ته ريزولوشن وائي (۲)۰

د نارينه دجنسي عمل داجرا لپاره عصبي تنبهات ډير رول لري او داکار 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 يوځاي والي په واسطه پلان کيږي۰هغه حسي اعصاب چې دقضيب د لغړې برخې (glan)او پوستکې د ريسپتورونو څخه منشا اخلي يو ځاي کيږي او دقضيب Dorsal nerve جوړوي او داعصب په Pudendal-N کې Dorsal root ganglia S4-S2 ته ځي۰

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 جنسي حسيت په نوم باندې يادېږي(۲)۰

د جنسي عمل په وخت کې سوليدل د قضيب په سرکې حسي عصبي 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)۰

د قضيب دمجاورو برخو لکه د مقعد اپيتيليوم او دصفن دکخوړې تنبه کيدل د ملاتير ته سيالې ليږي او دجنسي عمل دتنبه سبب کيږي۰ جنسي حسيت کيداې شي د داخلي ساختمانونه لکه احليل ، مثانې ، پروستات ، منوي ويزيکل ، حصيو او منوي قنات څخه منشا واخلي۰ (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 بعضي وخت د دوامداره جنسي سوج سبب کيږي۰ بعضي دواګاني لکه Canthrades دمثانې او احليل دتخرشيت په واسطه جنسي سوج تقويه کوي او همدارنګه نايتريک اوکسايد چې داوعيو داسترخا سبب کيږي د لکيدنې سبب او د Endothelin I په واسطه لکيدل دمنځه ځي(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 قابلیت ورښيي لکه د جنسي عمل په باره کې سوچ کول او په خوب کې جنسي عمل اجرا کول کیداې شي شخص په جنسي عمل مجبور کړي ۰

نوټ: د خوب په وخت کې جنسي عمل زیاتره د عمر په اوله لسیزه کې موجود وي ۰

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 ډیر ضروري نه دي ځکه چې په حیواناتو کې تجربو ښودلې ده چې د ملا د تیر د قطع کولو نه وروسته (د قطني ناحيې څخه پورته) بیا هم ejaculationصورت نیسي ۰ نو ځکه ویلي شو چې جنسي عمل د هغه عکسوي میکانیزمونو په واسطه چې د ملا د تیر په قطني او عجزي برخه کې راټول شوي دي صورت نیسي او دا میکانیزمونه د دماغ نه د حقیقي جنسي او روحي تنبهاتو په واسطه شروع کیږي (۲) ۰

د **ED** اسباب: نارینه جنسي 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 یادیږي ۰

Psychogenic یا روحي جنسي کمزورتیا په زیاته اندازه د قهر ، تشوش ، خفگان او ویرې له کبله منځ ته راځي ۰ (۱) (۳) (۴) ۰ همدارنگه د حاملگې ویره ، او د جنسي عمل په واسطه د ناروغیو انتقال په کې رول لري ۰ Organic ED د یو شمیر عضوي افاتو لکه دیابت او قلبي وعائي ناروغۍ چې قضیب ته د وینې جریان په کې متاثره کیږي منځ ته راځي ۰ همدارنگه د مثانې ، پروستات ، پښتورگو او چورې عملیاتونه چې کله کله په کې تناسلي اعضاو ته تلونکي عصبي ریشې قطع کیږي او تناسلي اعضا د عصبي تنبه نه بې برخې کیږي د نارینه د جنسي کمزورتیا سبب کیږي ۰ د مخدره موادو لکه هیروئین ، سگرت ، نسوار ، پان او دالکولو استعمال د نارینه جنسي کمزورتیا په منځ ته راتلو کې هم رول لري ۰ د دواگانو لکه د وینې د فشار ضد دواگانې ، Anti peptic ulcer دواگانې او Anti depressant کولې شي د E.D سبب شي ۰ نیورولوژیک افات لکه پرکن سونیزم او د اسې نور د دې ناروغې یو مهم سبب جوړوي ۰

سپورتي لوبې لکه باسیکل سوارې ، جمناستیک ، د اس سپارلې کولې شي د E.D سبب شي (۳)(۴) ۰

پخوا د اسې عقیده موجوده وه چې د E.D زیاتره اسباب روحي فکتورونه جوړه وي خو تازه څیړنې وائي چې د E.D زیاتره پیښې عضوي منشا لري (۷) ۰

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

۱ ـ په روحي جنسي کمزورتیا کې د ناروغۍ شروع ناڅاپي او د یو خاص مشکل سره ښکاره اړیکې لري ۰ حال دا چې په Organic E.D کې په ۹۵٪ واقعاتو کې د ناروغۍ سیر چلې او په خپل وخت نه تشخیص کیږي ۰

۲ ـ په روحي جنسي کمزورتیا کې د ناروغۍ کورس انتخابي ، وقفوي او حملوي وي خو په عضوي جنسي کمزورتیا کې دوامداره او پرمخ تللې تشوشاتو سره ملگرې وي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳ـ په روحي جنسي کمزورتيا کې د مختلفو تنبهاتو په واسطه لکه د ملګرې بدليدل ، موټک وهل او نورو په واسطه لکيدنه صورت نيسې خو په عضوي جنسي کمزورتيا کې صورت نه نيسي۰

۴ـ په روحي کمزورتيا کې شپينې او سهارنې 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 راځي۰

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 مقدار ويني نه زخيره کيدل۰

اولنې 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 داسې نور قضيبې ته د وينې جريان کم او په نتيجه کي 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 کي 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 کيږي۰هغه خلک چه د ملا د تير ترضيض ولری د جنسی کمزورتيا درجه يي د ترضيض په ليول او complance پورې 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 وی۰

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

اندوکرا ینولوژیک فکتورونه لکه اندروجن Libido زیاتوی لکن صحیح رول ئي د لکیدولو په پروسه کی واضح ندی ۰

هغه خلک چې د تستسترون اندازه په کې ډیره کمه وې کیداې شي دلیدلو او یانورو 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 راغلي وې د اندروجن په واسطه تداوې ممکن ښه نتیجه ورکړي خو که چیرته دداخلي تستسترون لیول نارمل وي نو بیاکومه نتیجه نه ورکوي ۰

دپرولکتین زیاتوالي لیبیډو کموي او داځکه چې Gonado tropin releasing هارمون د فشار لاندې نیسي او داکار د تستسترون په اندازه کې کموالي راوړي ۰

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

د ډیابت غټ اختلاطات زیاتره د عمر سره رابطه لري خو واړه اختلاطات یې دډیابت د دوام او ګلاسیمیک کنترول ددرجې سره رابطه لري ۰

نوټ: هغه خلک چې په ډیابت اخته وي په عصبي او اندوتیل دواړو انساجو کې د Nitric oxide synthetase کموالي موجود وي ۰

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 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 زیاتوي ۰ (۱)

په عمومي طبي کلینکونو کې د دواګانو لکه دفشار ضد دواګانې ډایوریتیک او B-blocker دواګانې ۲۵٪ د ED لپاره مساعد فکتورونه جوړوي ۰ (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 لري ۰

استروجن، H2-receptor antagonist او سپرینو لکتون د ګونادوتروپین جوړښت دفشار لاندې نیسي او داندروجن تاثیرات قطع کوي نو ځکه د ED سبب کیږي ۰

انتي ډیپریزانټ ،انتي سایکوتیک ، نیورولپتیک اوتراې سایکلیک د لکیدنې خلاصیدنې اورګزم او لیبیدو د تشوشاتو سره ملګرې وي ۰(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 ټون 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 سړي په باره کې پوره معلومات تر لاسه شي تر څو مشکل په اصلي شکل راښکاره 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 دوام ، موجودیت او پرمختګ باندې متمرکزې شي ۰ د سهارني وختي 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 او د اځکه چې د لیبیدو کموالي او ED کله کله د اندوکرایني 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 ، د کرونري شریان ناروغی ، د لیبیدو تشوشات ، فشار ، Smoking ، الکولیزم ،د اندوکراین او نیورولوژیک تشوشات باید ځانته معلوم کړو ۰

د ناروغ څخه د جراحي عملیاتو لکه د کلمو ، پروستات ، مثانې او د اوعیو جراحي په باره کې پوره تاریخچه واخیستل شي ۰ د واده تشوشاتو ، د صحت ، طلاقو ، مالی مشکلاتو او د 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 ټون 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 د لیپیدو 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 کې ۲۳،۲٪ او په نایجریا کې ۵۷،۴٪ خلک په ED اخته دي ۰ (۵)

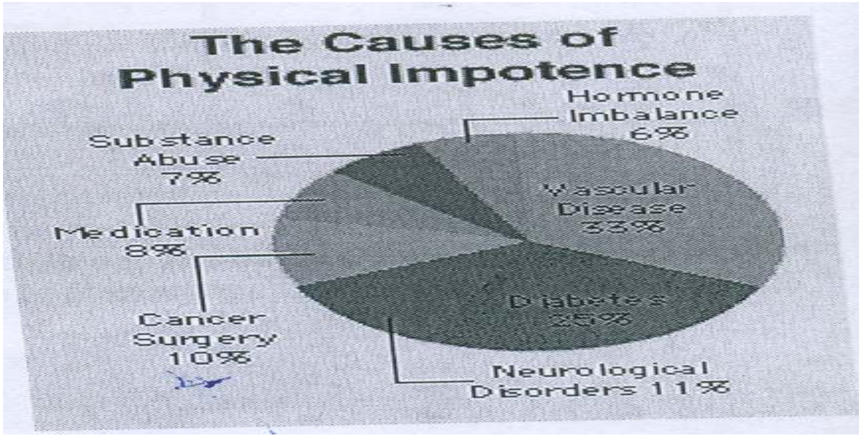
(c) ketabton.com: The Digital Library

خوهغه سروې چې په MMAS (Massa chuat mate aging study) کې تر سره شوې راښې چې د هغه خلکو چې عمرونه يې د ۴۰ ـ ۷۰ کلونو ترمنځ وې ۵۲٪ يې په دې کړاو اخته دې 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 لاسهورکوي ۰ (۵)

يو شمير نورې څيړنې (Impotence causes and solhtion) ښې 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 جراحې عملياتو ، ۱۱٪ يې د نيورولوژيک افاتو ۷٪ يې د عادت او ۲۵٪ يې د ډيابېټ د کبله د جنسي کمزورتيا راپوروکړې (۳) ۰



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

يو شمير څيړنې (Impotence causes and solution) ښې 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 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 د پروسې نارمله برخه نه ده خود عمرپه تیریدو سره یو شمیر نوروفکتوروته چې جنسې کمزورتیاته موقع برابره وې په سرې کې منځ ته راځې۰

بعضې عالمانو راپورورکړې چې جنسي فعالیت د ۷۰-۸۰ کلنې پورې موجود وې خو دبل طرفه د ED زیات واقعات په زړوخلکوکې موجود وې او هغه خلک چې عمرونه یې د۴۰ـ۷۰ کلنې پورې وې ۲۵٪ یې په ED ا ختــه وې۰(۸)

چې ددې جملې څخه ۳۰٪ یې هغه خلک دې چې عمرونه یې د۲۵ کلو څخه لوړ وې۰ (۸)

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

د خیړنې مواد

۱ـ مفصله تاریخچه چې د نارینه جنسې 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 کافې امکانات زمونږ په لاس کې نشته خوبیا هم ماترخپلې اندازې کوشش کړې ترڅو ښه معلومات راټول کړم نو ددې هدف دسرته رسولو لپاره ما دغه څیړنه په ۱۳۸۶/۴/۲۵ نیټه شروع کړې او ټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړې چې عمرونه ئې 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 د خپل کار کړنلاره مخکې بيولې ۰

په ړومبي ګام کې مې د جنسي کمزورتيا ګيله من سړي په يوه بيل ځاي کې ارام کينښناوه په خوشحالې او ورين تندي مې ورسره خبرې شروع کولې او دې به مې پوهاوه چې که رينښتيا ووايي او خپل رازونه پټ ونه ساتي نو ښه کيږي بيا مې ترې مفصله تاريخچه لکه نوم ، دپلارنوم ، عمر ، واده ، روحي تشوشات ، اقتصادي مشکلات ، ورځنې کارونو ، عادت ، مخکينې ناروغيو لکه قلبي وعايي ناروغې ، ډيابت ، دجراحي عملياتونو لکه دپروستات ، مثانې ، کلمو او چورې عملياتونه ، د جنسي يو ځاې والې په وخت کې د درد ، سهارنې لکيدنې د خپلوې په رشته کې د مشکلاتو ، د لکيدنې په دوام ، پرمختګ او دقضيب د کوږ والې 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 ددې فورمول له مخې محاسبه کړې

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

هغه خلک چې (B.M.I) Body mass index ئې د ۲۵ ـ ۲۷ B.M.I يې د ۲۸ ـ ۳۰ پورې په زيات وزن لرونکو او هغه چې B.M.I ئې 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 ، دوينې فشار مې کتلې او دوينې ګلوکوز مې د ډيابت د معلوملولپاره 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 د کارلپاره اماده کړې وه په ښښه او د Percentage په ميتود سره مې د خپل کار کړنلاره مخکې بيولې ۰

په دې څيړنه کې ماټول ۱۰۰۰تنه عام نارينه وګړې د عمر ، ظاهري ښې ، اسبابو او د ناروغۍ د شدت له نظره کتلې او د اسبابو 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 ده ۰

پايـــــلـــه

په دې څيړنه کې ما ټول ۱۰۰۰تنه عام نارينه وګړې چې عمرونه ئې ۲۰ ـ ۷۰ کالونو ترمنځ وه د څيړنې لاندې نيولې چې ددې جملې څخه ۵۵۰ تنه (۵۵٪) يې د جنسي کمزورتيا سره لاس په ګريوان دې ۰ لمړې جدول

په دويم ګام کې مې نوموړې خلک د عمر له نظره څيړلې 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 ۶۰ پورې ۱۰۰تنه (۱۸،۳٪) او هغه چې عمر ئې د ۶۱ 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 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 څیړنه 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 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٪) دي۰ پنځم جدول

زمونږ په څیړنه 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٪)

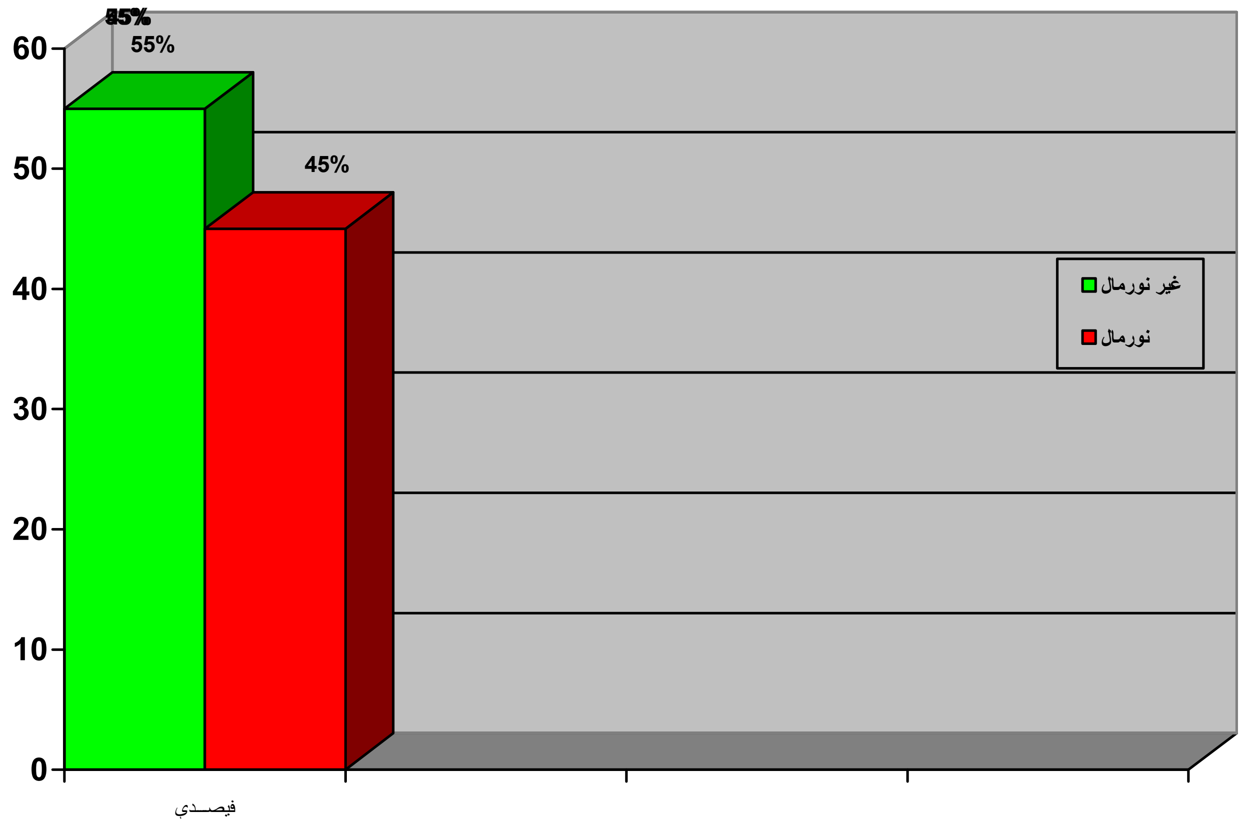
ئي Habitual ، Post. Surgical یې ۱۲ تنه (۹،۲٪) او Alcholic E.D یې ۲تنه (۱٪) جوړوې۰ شپږم جدول

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړي جدول په ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړو کې د نارینه جنسي کمزورتیا پیښې رانښي۰

د خلکو ټول شمیر	پیښې	فیصدي
غیرنورمال	**۵۵۰**	**۵۵**٪
نورمال	**۴۵۰**	**۴۵**٪

(c) ketabton.com: The Digital Library

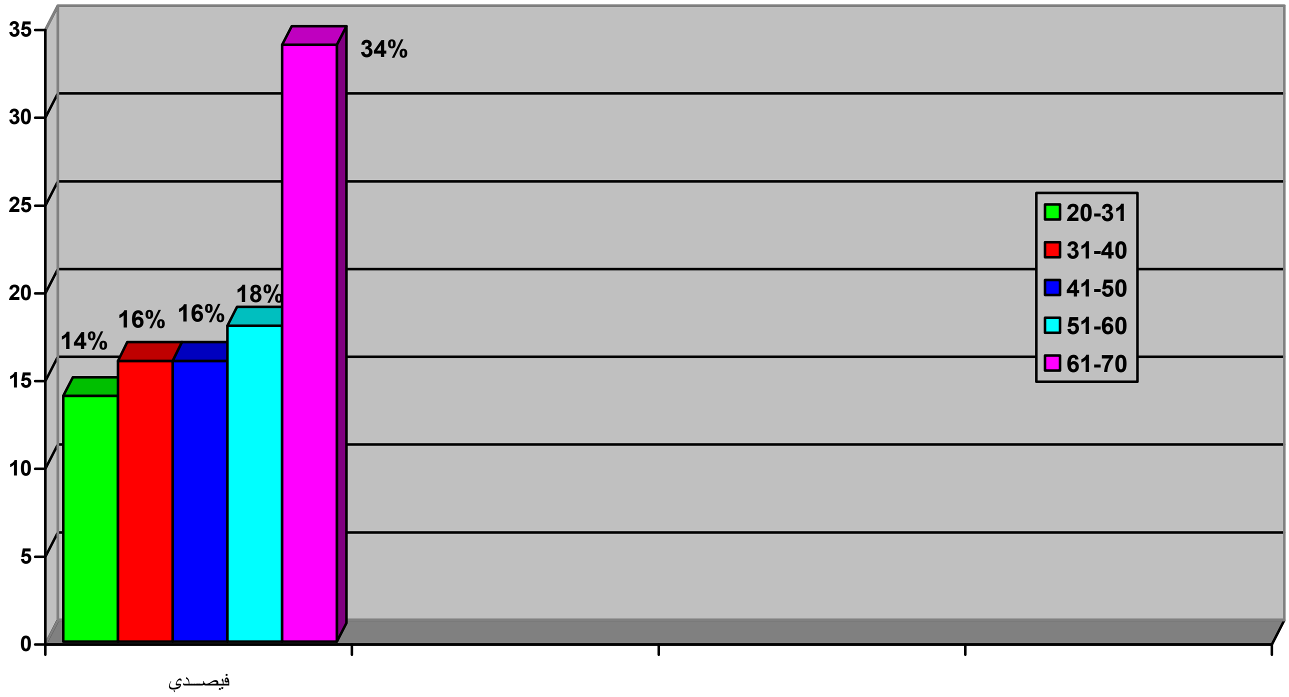


لمړي ګراف مونږ ته په عام نارینه وګړو کې د جنسي کمزورتیا اخته خلکو فیصدي په ګوته کوي.

دویم جدول د عمر له نظره د جنسي کمزورتیاو پیښي راښيي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

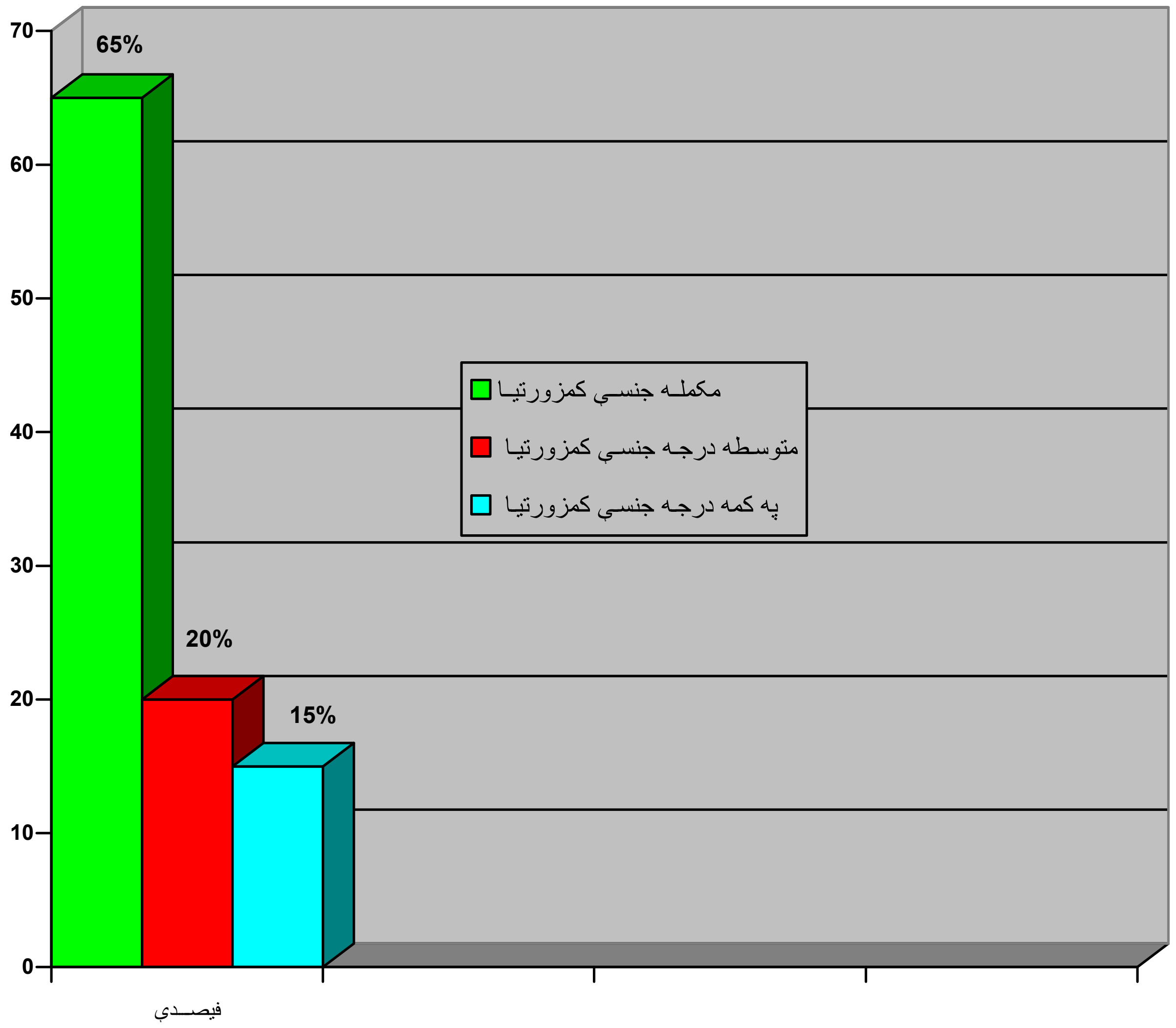


دويم ګراف د عمر له نظره د جنسي کمزورتيا پيښې او فيصدي رابنيي٠

دريم جدول د شدت د درجې له نظره د جنسي کمزورتياو پيښې رابنيي٠

د ناروغۍ د وخامت 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

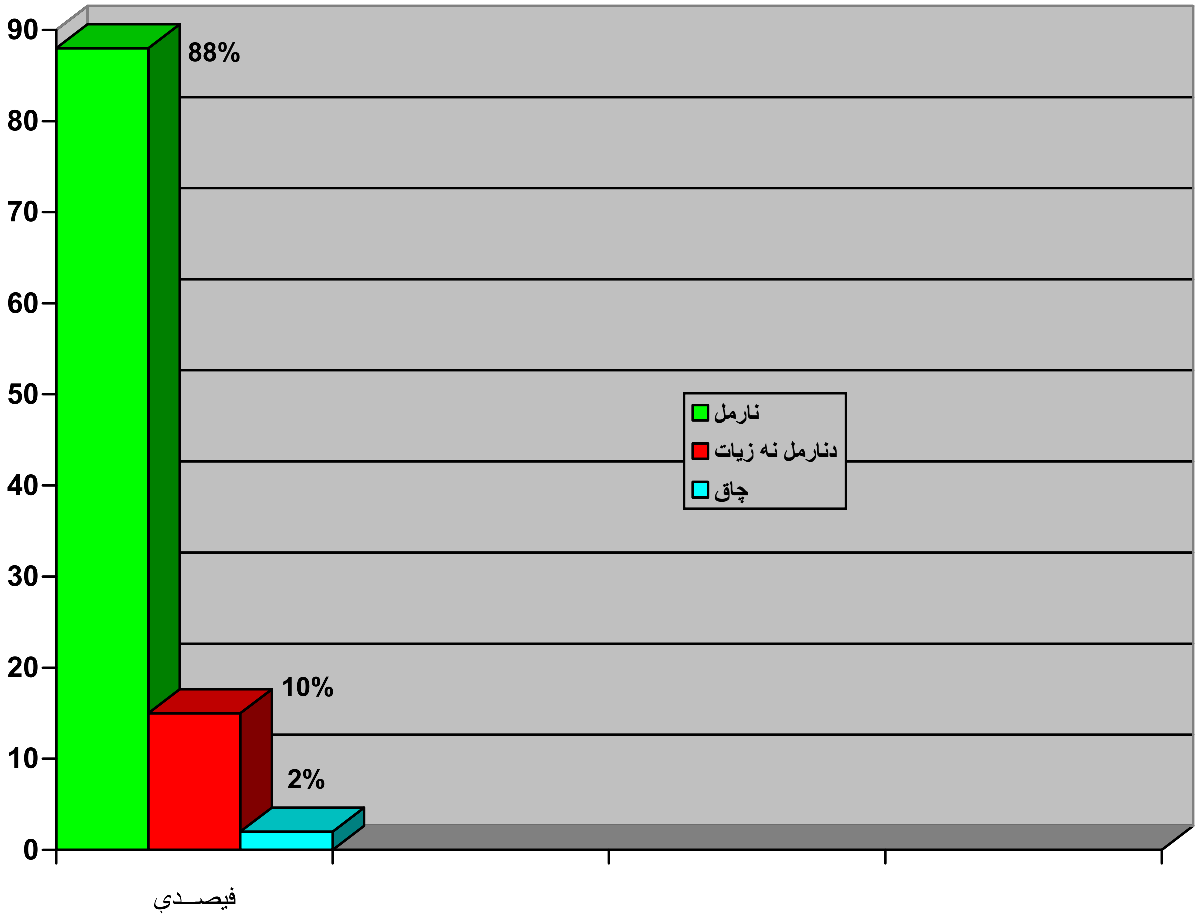


دريم گراف دناروغۍ دشدت ددرجي له نظره د جنسي کمزورتيا (E.D) فيصدي او پيښي په گوته کوي.

څلورم جدول د ظاهري بڼي اړيکي دجنسي کمزورتيا سره راښيي.

ښکاره بڼه	پيښي	فيصدي
نارمل وزن	۴۸۴	٪۸۸
دنارمل نه زيات وزن	۵۵	٪۱۰
چاق	۱۱	٪۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

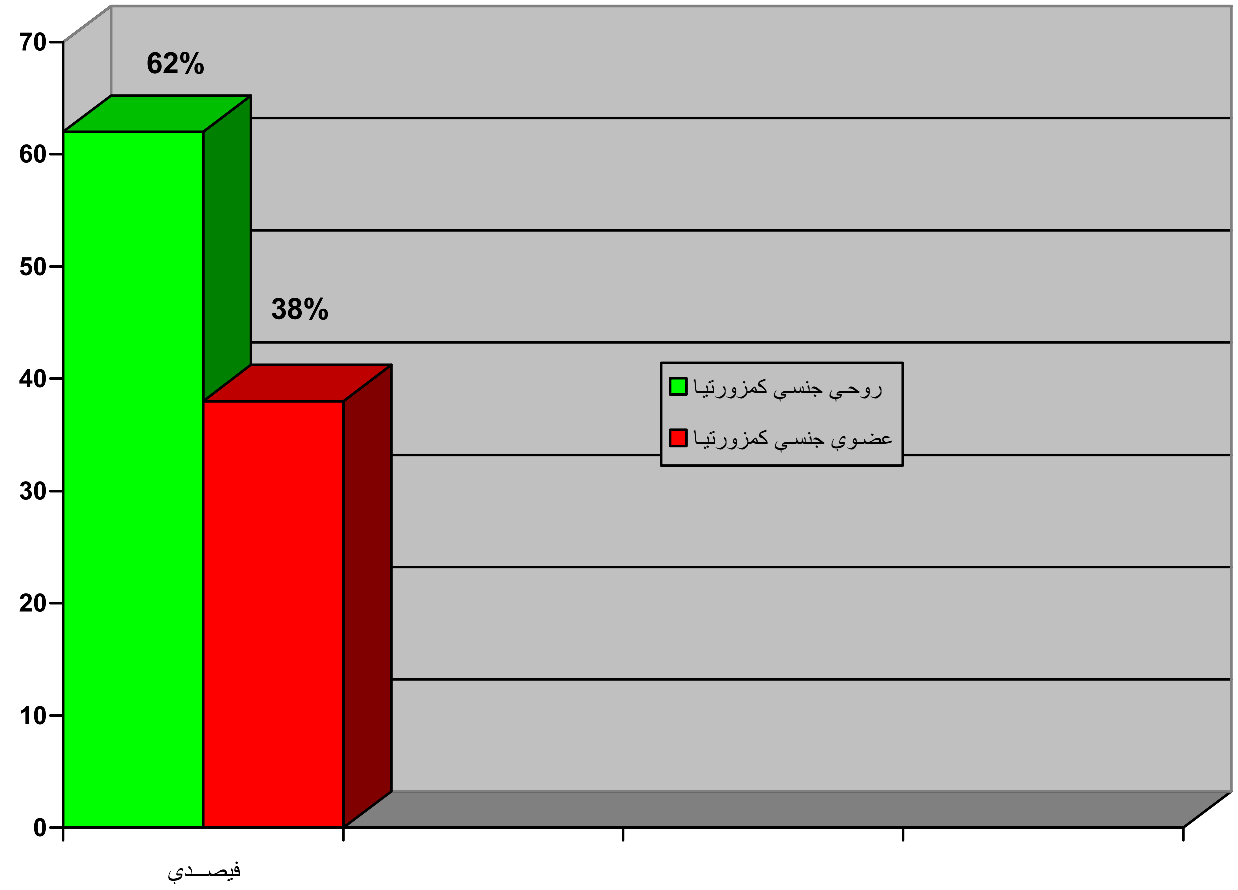


څلورم ګراف د ظاهري بڼي فيصدي د جنسي کمزورتيا سره راښيي٠

پنځم جدول د Psychogenic E.D او Organic E.D پيښې او ددوي فيصدي راښيي٠

د ED نوع	پيښې	فيصدي
روحي جنسي کمزورتيا	٣۴١	٪۶٢
عضوي کمزورتيا	٢٠٩	٪٣٨

(c) ketabton.com: The Digital Library

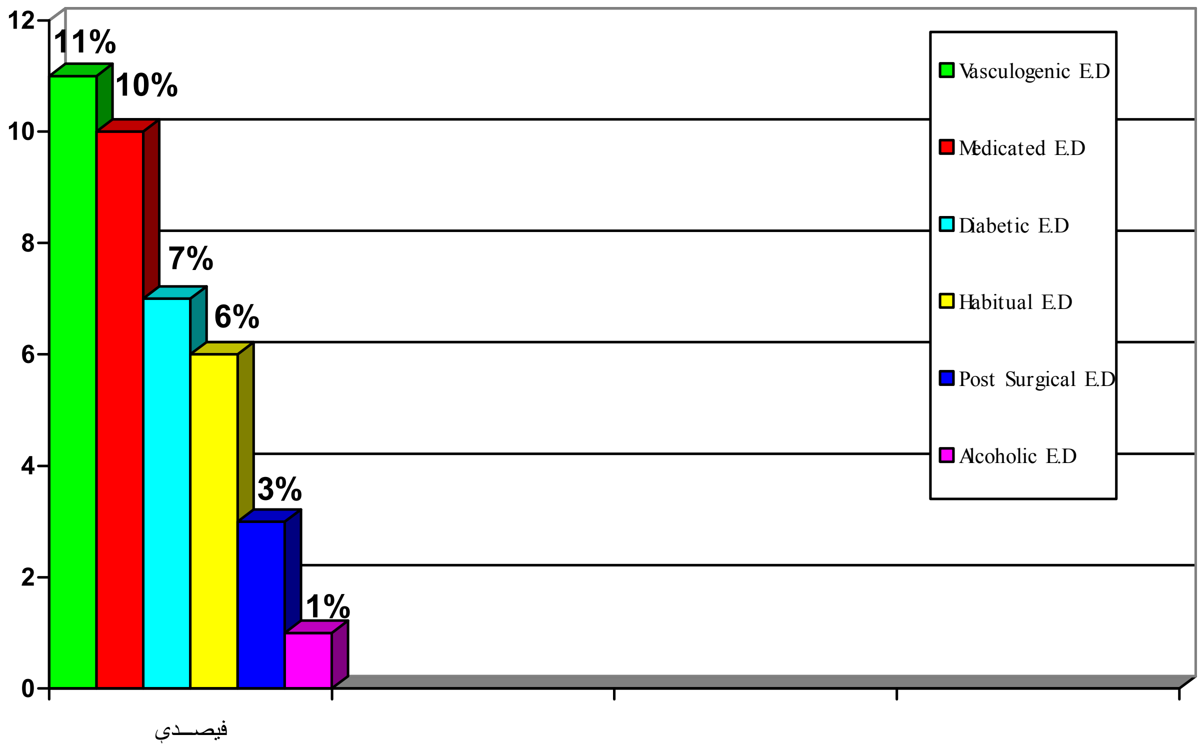


پنځم ګراف د روحي جنسي كمزورتيا او عضوي جنسي كمزورتياو د پيښنو فيصدي رابښي.

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

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 را په ګوته کوي

منــاقـــشه (Discussion):

زمونږ څېړنه چې د ننګرهار ولايت کې موتر سره کړې ښېي چې د عمومي نارينه وګړو چې عمرونه يې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ وي **۵۵**٪ خلک په ED اخته دي خو هغه څېړنه چې په کال ۲۰۰۳ کې په پاکستان مصر او نايجيريا کې شوې او په international journal of impot research کې ئي يادونه شوې ده ښېي چې په پاکستان کې ۸۰،۸ په مصر کې ۲۳،۲٪ او په نايجيريا کې **۵۷،۴**٪ په دې کړاو اخته دي چې د دې جملې څخه د نايجيريا او مصر فيصدي زمونږ د څېړنې سره نژدې والي لري صرف په دومره تفاوت چې د مصر پيښې زمونږ د څېړنې څخه لږې زياتې دي چې شايد علت يې په مصر کې د خلکو ښه ژوند او د دې کبله زيات وزن ، قلبي وعايي ناروغي ، ډيابت او د وينې فشار او غذايي رژيم وي او په مقابل کې د فزيکي تمريناتو او د دراند کارونو نشته والي وي حال دا چې دا فکتورونه زمونږ په هيواد کې نسبت مصر ته کم دي او دا چې په پاکستان کې ولې د ED واقعات نسبت زمونږ څېړنې ته زيات دي کيدا شي علت يې دا وي چې په پاکستان کې د يوې خوا د وينې د فشار لوړوالي ، ډيابت ، قلبي وعايي ناروغي او د زياتو مخرشو غذاګانو د خوراک له کبله د پپتيک السر پيښې زياتې وي او د بل پلوه که زمونږ په خلکو کې روحي تشوشات زيات دي نو په پاکستان کې 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 کیداې شې علت یې دمحیطې فکتورونو ، مذهبې ریښتې اوغذایې ریژیمونو نژدیوالې وې٠

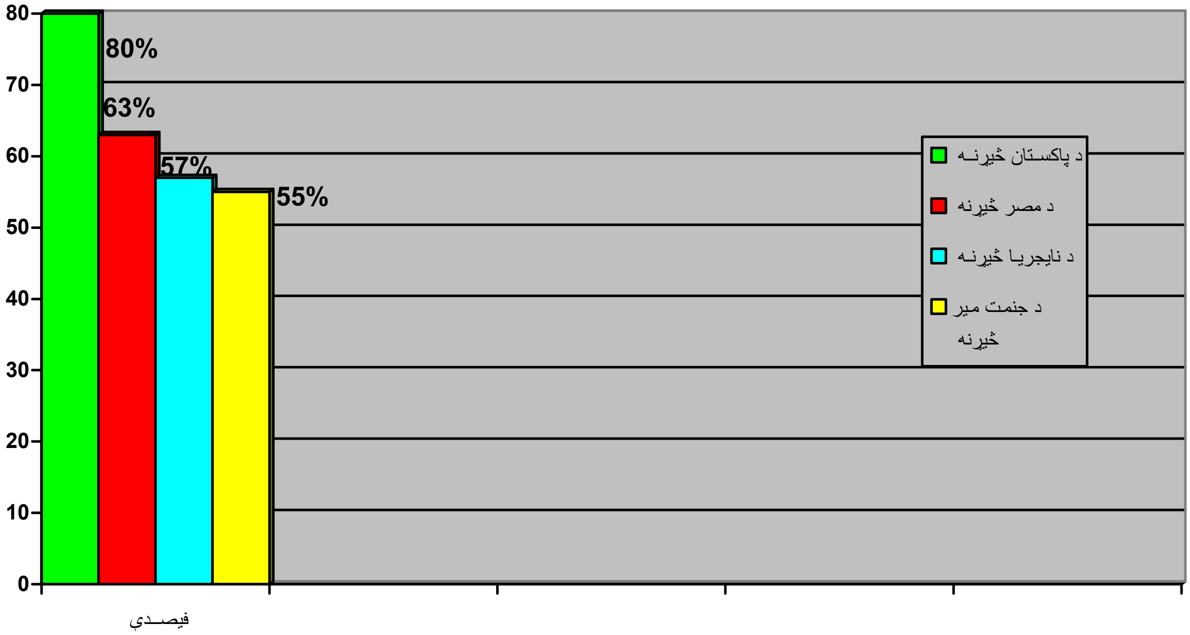
دبل طرفه هغه ښځینې (MMAS) او N.H.L.S چې په غربې هیوادونوکې شوې د ED پیښې نسبت زمونږ ښځینې ته کمې ښکاره کوې داچې ولې کیداشې چې زمونږ په هیواد کې د ED زیاتره اسباب روحې فکتورونه جوړه وې اوداځکه چې د خلکود ژوند سطحه له هراړخه خرابه ده، بې سوادې موجوده ده ، ودونه دموراو پلار په خوښه کیږې او نسبت غربې نړې ته ښه درمل او احتمامات وجود 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 پـه ښځینـه کـې ددې کـړاو زیـاتره لاملونـه روحـې فکتورونـه او پـه کمـه اندازه لاملونـه ئې عضوې اونور فزیکـې فکتورونـه لکـه قلبـې وغـابې نـاروغې ، ډیابت ،دوینـې فشـار ، نسـوار هیـروین ، اودبـې ځایـه دواګانواسـتعمال دې چـې ددې جملـې نـه د پېټیـک قرحاتوضد دواګانې ډیر رول لرې٠	٪۵۵
۲	دپاکستان ښځینه	۵۸۵	پـه پاکسـتان کـې بـرعلاوه دروحـې فکتورنـو عضـوې فکتورونـو لکـه دوینـې فشـار زیـاتوالې ، دیابت قلبـې وغـابې ناروغې، جراحې عملیاتونه ، مخدره مواد لکه پـان ، سـګریت ، نسـوار الکـول ، زیـات وزن ،دډیابـت، پېټیک السراود وینې فشار ضد دواګانې غوره لاملونه جوړه وې٠	٪۸۰،۸
۳	دمصر ښځینه	۲۰۰	نسبت روحې فکتورونوتـه پکـې عضوې فکتورونـه لکـه قلبـې وغـابې نـاروغې دیابـت، زیـات وزن ، جراحـې عملیاتونـه دوینـې لـوړ فشـار ، اوددیابـت ضـد دواګانې غوره لاملونه جوړه وې	٪۲۳،۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴	دنایجیریاخیړنه	۹۸۴	څرنګه چې زمونږ د خیړنې سره ډیر فرق نه لري نو څکه هغه فکتورونه چې زمونږ په هیواد کې دجنسي کمزورتیا سبب کیږي په غیر دنسوارو اوهیروینو هلته هم رول لري	٪۵۷،۴



اوم ګراف: د پاکستان ، مصر ، نایجریا او زما دخیړنې پرتلیزه فیصدي رانبې٠

زمونږ په خیړنه کې دسایکوجنیک جنسي کمزورتیا پیبنې نسبت عضوي جنسي کمزورتیاته ته زیاتې دې خو تازه خیړنې چې په غربي نړۍ کې ترسره شوې ښې چې د EDزیاتره اسباب عضوي فکتورونه لکه قلبي وغابي ناروغي ، جراحي عملیاتونه ډیابت اوداسې نور جوړه وي٠(۴ - ۷) داچې ولې زمونږ په هیواد کې د سایکوجنیک ED پیبنې 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 دصحی درملو نشتوالی موجوددي او د د عضوي جنسي کمزورتیا پیبنې چه په نورو هیوادوکی زمونږ د هیواد څخه زیاتی دي شاید علت ئی د خلکو د ژوند د سطحی ډیر لوړوالی وي چه ددې کبله په کی ، هایپر تنشن ، ډیابت ، قلبی وعائی ناروغی اود کانسرې پیښو د زیات موجودیت د کبله په کی جراحی عملیاتونه زیات اودالکولو د زیات استعمال د کبله وعائی افات په کی موجود دی٠

زمونږ په خیړنه کې د عادت اواعتیا د کبله د ED پیښې نسبت نورو هیوادو ته زیاتی دی اوداځکه چه دلته خلک د زیات غم او دخفګان د خاطره نسوار ، سګرت ، بنګاوی ، هیروئین ، او داسی نور ډیر استعمالوی٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

زمونږ په ځیړنه کی نسبت غربی هیوادو ته د Alcoholic ED واقعات کم دي او داځکه چه دلته د الکولو استعمال نسبت غربی هیوادو ته کم دي٠

د عمر د نظره هغه ځیړنی چه په نورو هیوادو کی شوي ښيي چه د عمر د زیاتوالی سره د ED پیښي زیاتیږي او دازمونږ د ځیړنی سره بلکل سمون خوري٠ (۳-۴)

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

زمونږ په ځیړنه کي نسبت نورو ځیړنو (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 پیښي کمي ښکاره کوي چي کیداي شي علت ئي د قلبي وعائي ناروغیو پیښي Atherosclerosis او داسي نوري وي چي په امریکا کي نسبت زمونږ هیواد ته زیاتي دي او داځکه چي دغه ناروغي د ژوند د سطحي دلوړ والي سره مستقیمي اړیکي لري او دژوند سطحه هلته زمونږ په نسبت ډیره لوړه ده٠

زمونږ ځیړنه د پورتني ځیړني په مقایسه د Medicated E.D پیښي 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 ناروغۍ چي دواګاني ئي E.D ته زمینه برابره وي لکه دويني لوړ فشار ، معدي معائي ناروغۍ ، ډیابت او داسي په کي زیاتي وي٠

زمونږ په ځیړنه کي د Diabetic E.D پیښي نسبت امریکا ته کم ښودل شوي او داځکه چي زمونږ په هیواد کي د ډیابت پیښي نسبت امریکا او نوري عربي نړۍ ته کمي وي٠

یو شي چي باید دنظره ونه غورځول شي هغه دا چي په نوره نړۍ کي په ډیابت اخته خلک د ۵۰ــ۵۲٪ په E.D اخته دي خو زمونږ په ځیړنه 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 دبلي خوا دډیرو روحي تشوشاتو موجودیت وي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

لـنـډ یـز:

۱: په دې څیړنه کې مونږ ټول ۱۰۰۰ تنه نارینه وګړي چې عمرونه ئې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ دي د څیړنې لاندې نیـولې چې ددې جملې نه ئې **۵۵۰** تنه په دې کړاو اخته دي·

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

۳ ـ په دې کړاو اخته خلک د ناروغۍ مو د ناروغۍ دوخامت له نظره کتلې چې پـه دې کـې ۱۱۰ تنـه (۲۰٪) مکمله جنسي کمزورتیا ، ۸۲ تنه (**۱۵**٪) ئې په متوسطه اندازه جنسي کمزورتیا او ۳۵۸ تنه (**۶۵**٪) ئي په کمه درجه جنسي کمزورتیـا لري·

۴ ــ نوموړې **۵۵۰** تنه مو د ظاهري بڼې له نظره کتلې چې په دوې کې ۴۸۴ تنو (۸۸٪) وزن نورمـال ، د **۵۵** تنـو (۱۰٪) وزن د نورمال څخه زیات او د ۱۱ تنو (۲٪) وزن ډیر زیات (Obese) وه·

۵ ـ په دې څیړنه کې مونږ نوموړې **۵۵۰** تنه په سایکوجنیک او اورګانیک ډولونو ویشلې چې په دوې کې ۳۴۱ تنـه (۶۲٪) سایکوجنیک او ۲۰۹ تنه (۳۸٪) ئې د اورګانیک پیښې وې

۶ ـ په دې څیړنه کې مونږ د اورګانیک E.D مختلف ډولونه لیدلې او معلومه کړې موده چې **۵۵** تنـه (۱۰٪) پیښې ئې وازکولوجنیک ،۶۰ پیښې ئې (۱۱٪) ئې Medicated ، ۳۸ پیښې ئې (۷٪) ئې ډیابتیک ، ۳۴ پیښې (۶٪) یې Habitual ، ۱۲ تنه (۳٪) یې پوست سرجیکل او ۶ تنه یې (۱٪) یې الکولیک منشا لري·

وړانـد یـزونـه:

ټولو نارینه وګړو خصوصا هغه کسانو ته چې جنسي کمزورتیا ولري او هغـه داکترانو تـه چې ددغسې خلکو سره سروکار لري زما وړاندیزونه په لاندې ډول دي:

۱ ـ ټولو نارینه وګړو ته په کار دي چې په منظم ډول سپورت وکړي·

۲ ـ د باې سیکل او باې سکیټ بال په لوبه کې احتیاط وشي که چیرې جنسي کمزورتیا موجوده وې باید ددې لوبو نه ډډه وشي·

۳ ـ په غذا کې باید د شحمي موادو او کولسترول د خوراک څخه ډډه وشي·

۴ ـ د سګرټو ، نسوارو ، الکولو او نورو مخدره موادو د استعمال څخه مخنیوې وشي

۵ ـ د ډیابت ، هایپر تنشن او نورو ناروغیو په صورت کې د ناروغیو کنترول ډیر ضروري دي· او بایـد وخت پـه وخت داکتر ته مراجعه وشي·

(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 کینني ، 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 وي ۰

۸ـ باید په خپله خوښه واده وکړل شي ۰

۹ـ که د دوا د خوراک او E.D ترمنځ لړه وقفه موجوده وي 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 وکړي ۰

۱۲ـ د فشار ضد دواګانو ، انتي هستامنیک دواګانو او انتي 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