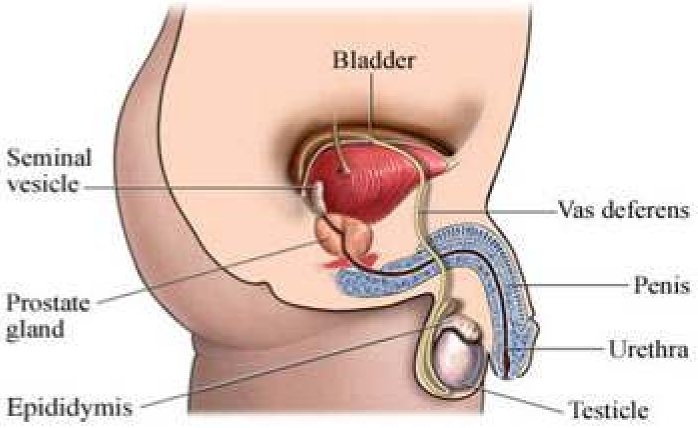
خېړونکی: پوهندوی ډاکټر جنت میر، ننګرهار طب پوهنځی، جلال آباد، ۱۳۸۸

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 لري٠ ددې قابليت کموالې او نشتوالې ته (E.D) Erectile dysfunction يا جنسي کمزورتيا وائي٠

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 لري٠

۱ـ کافي جنسي خواهيش (an intact libid0)

۲ـ د قضيب دلکيدو قابليت

۳ـ Ejaculation يا دخلاصيدو قابليت

۴ـ Detumesences يا د قضيب د پړسوب او اوړديدلو قابليت

Libido جنسي خواهيش ته وائي چې دليدلو ، بويولو ، لمسولو ، اوريدلو ، تصورې او هارمونې تغيراتو په نتيجه کې منځ ته راځي٠ چې د سسترون په واسطه زياته او کيداې شي د بعضې هامونونو ، روحې تشوشاتو او دواګانو په واسطه دمنځه لاړه شي٠

د قضيب دلکيدلو قابليت د يو شمير اناتوميک جوړښتونو په واسطه قضيب ته وربه برخه کيږې چې داجوړښتونه عبارت دې د درې د ملسا(Corpora) عضلاتو يوه کتله ده چې د Lacunar space شبکه جوړه وې) څخه چې يوه جوړه ئې Cavernosa او يو ئې سپونجيوزوم دې چې داحليل Urethra پوښوې٠

هره Corpora د يو کولاجنې پوخ په واسطه چې tonica albogenia نوميږې احاطه شوې ده٠

د قضیب پرسوب 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 راځي ۰ (۱)

د نارینه جنسي عمل په څلورو مرحلو کې صورت نیسي:

۱ـ لکیدنه **(Erection**): چې درجه ئې مستقیماً د تنبې د درجې (که تنبه روحي وي او که فزیکې) سره متناسبه ده ۰ لکیدنه دهغه پاراسمپاتیک اعصابو په واسطه چې د ملاد تیر د عجزي برخې نه د Pelvic nerve په واسطه قضیب ته راځي صورت نیسي ۰ 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 دشریاني وینې د راټولیدو سبب کیږي ، وریدي وینه قسماً بندیږي ، فشار په کې لوړ او لکیدنه صورت نیسي (۲) ۰

۲ـ 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 غدا وت 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 وکړي ۰

ښویه والي نسبت نارینو ته په زیاته اندازه د ښځو 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) ۰

۳.۴ـ 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 قطني فقراتو د منځ مسافونه سمپاتیک سیالې تناسلې اعضاو ته رالیږي او خوند اخیستنه شروع کیږي ۰

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 د پروستات دغدې عضلي پوښ تقلص کوي دا تقلص د منوي ویزیکل د تقلص په واسطه تعقیبیږي تر څو د پروستات مایع او منې وباسي او سپرم مخکې بوځې ۰ ټول مایعات په داخلي احلیل کې د هغه میوکس سره چې په احلیل کې افرازیږي مخلوط او منوي مایع جوړوي ۰

دغه ټولې پروسې ته Emission وائي ۰

دداخلې احليل ډکيدل سمدستې حسې سيالې راپاروې او د Pudendal nerve

په واسطه ئي د ملا دتير عجزي 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 خلاصيدنه صورت نيسي۰ 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 پړيود 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 دجنسې عمل داجرا لپاره عصبې تنبهات ډير رول لري او داکار د عصبې سيستم په واسطه دليکيدلو او خلاصيدلو نتايج د Spinal Pathway دتنبه يا نهې په واسطه کنترولوې

دلکيدلو عمل د مرکزي (سايکوجنيک) او محيطي (عکسوې) تعصيب د يوځاې والې په واسطه پلان کيږي۰هغه حسي اعصاب چې دقضيب د لغړې برخې (glan)او پوستکې د ريسپتورونو څخه منشا اخلې يو ځاې کيږي او دقضيب Dorsal nerve جوړوې او داعصب په Pudendal-N کې Dorsal root ganglia S4-S2 ته ځې۰

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 عصبې سيستم لري چې حسې سيالې په کې مرکزي 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 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 دجنسې عمل دتنبه سبب کيږي۰ جنسې حسيت کيداې شي د داخلې ساختمانونه لکه احليل ، مثانې ، پروستات ، منوې ويزيکل ، حصيو او منوې قنات څخه منشا واخلې۰ (۲)

څرنګه 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 کيږي۰ بعضې دواګانې لکه Canthrades دمثانې او احليل دتخرشيت په واسطه جنسې سوج تقويه کوې او همدارنګه نايتريک اوکسايد چې داوعيو داسترخا سبب کيږې د لکيدنې سبب او د Endothelin I په واسطه لکيدل دمنځه ځې(۱)۰

د جنسي عمل د اجرا لپاره مهمه تنبه عبارت د روحي تنبه څخه ده چې شخص ته د جنسي عمل قابلیت و رېښي لکه د جنسي عمل په باره کې سوچ کول او په خوب کې جنسي عمل اجرا کول کېداې 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 وظایف د دې عمل د اجرا کولو لپاره ډېر ضروري نه دي ځکه چې په حیواناتو کې تجربو ښودلې ده چې د ملا د تیر د قطع کولو نه وروسته (د قطني ناحیې څخه پورته) بیا هم ejaculation صورت نیسي ۰ نو ځکه ویلې 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 ګروپو 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 ، خفګان او ویرې له کبله منځ ته راځي ۰ (۱) (۳) (۴) ۰ همدارنګه د حاملګې 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 همدارنګه د مثانې ، پروستات ، پښتورګو او چورې عملیاتونه چې کله کله په کې تناسلي اعضاو ته تلونکي عصبي ریښې 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 ، سګرټ ، نسوار ، پان او دالکولو استعمال د نارینه جنسي کمزورتیا په منځ ته راتلو کې هم رول لري ۰ د دواګانو لکه د وینې د فشار ضد دواګانې ، Anti peptic ulcer دواګانې او Anti depressant کولې شي د E.D سبب شي ۰ نیورولوژیک افات لکه پرکن سونیزم او داسې نور د دې ناروغې یو مهم سبب جوړوي ۰

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

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

۱ـ 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

۲ـ 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 ملګرې وي ۰

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 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 کې د منا سب مقدار وينې 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 داسې نور قضيې ته د وينې جريان کم او په نتيجه کې د قضيب شخوالی کم او د پوره لکيدلو وخت اوږديږی (۱) ۰

همدا رنګه د وريد نو پو اسطه 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 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 د دي 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 عملياتونه ممکن د اوتونوميک اعصابو د قطع کيدلو د کبله د ED سبب شی

اندوکراینولوژیک فکتورونه لکه اندروجن Libidoزیاتوی لکن صحیح رول ئي د لکیدولو په پروسه کی واضح ندی ٠

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 وي د اندروجن په واسطه تداوي ممکن ښه نتیجه ورکړي خو که چیرته دداخلي تستسترون لیول نارمل وي نو بیاکومه نتیجه نه ورکوي٠

دپرولکتین زیاتوالي لیبیډوکموي او داځکه چې Gonado tropin releasing هارمون د فشار لاندې نیسي او دا کار د تستسترون په اندازه کې کموالي راوړي٠

هغه خلک چې په ډیابت اخته وي تقریبا ۳۵ـ۷۵٪ کې په ED هم اخته وي چې پتالوژیک میخانکیت ئي د وعایي او نیورولوژیک اختلاطاتو نتیجه ده٠

د ډیابت غټ اختلاطات زیاتره دعمر سره رابطه لري خو واړه اختلاطات یي دډیابت د دوام او ګلاسیمیک کنترول ددرجې سره رابطه لري٠

نوټ: هغه خلک چې په ډیابټ اخته وي په عصبي او اندوتیل دواړو انساجو کې د Nitric oxide synthetase کموالي موجود وي٠

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 زیاتوي٠ (۱)

په عمومي طبي کلینکونو کې د دواګانو لکه دفشار ضد دواګانې ډایوریتیک او B-blocker دواګانې ۲۵٪ د ED لپاره مساعد فکتورونه جوړوي٠ (۱)

دا دواګانې یا په مستقیم ډول په کارپورل لیول باندې تاثیر کوي(د کلسیم چینلونو بلاک کوونکې دوا ګانې) او یا په غیر مستقیم ډول Pelvic blood pressure په واسطه چې د قضیب په شخوالي کې رول لري تاثیر لري٠

استروجن، H2-receptor antagonist او سپرینو لکتون د ګونادوتروپین جوړښت دفشار لاندې نیسي او داندروجن تاثیرات قطع کوي نو ځکه د ED سبب کیږي٠

انتي ډیپریزانټ ،انتي سایکوتیک ، نیورولپتیک او تراې سایکلیک د لکیدنې خلاصیدنې اورګزم او لیبیډو د تشوشاتو سره ملګري وي٠(۱ـ۸)

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)**: ددې د پاره چې د ED ممکن اسباب تر یو حده لرې شي باید ددې سرې په باره کې پوره معلومات تر لاسه شي تر څو مشکل په اصلي شکل را ښکاره شي ددې هدف د سرته رسولو لپاره باید د داکتر او ناروغ ترمنځ 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 سهارنې 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 داځکه چې د لیبیدو کموالي او ED کله کله داندوکراینې تشوشاتو لکه د پرولکتین زیاتوالي او د تستسترون د کموالي له کبله منځ ته راځي ۰ (۱-۸)

د مختلفو ملګرو سره د جنسي عمل په باره کې باید معلومات ترلاسه شي ۰ ښکاره تشوشات لکه ډیابټ ، د کرونرې 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 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 (۱-۸)

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):

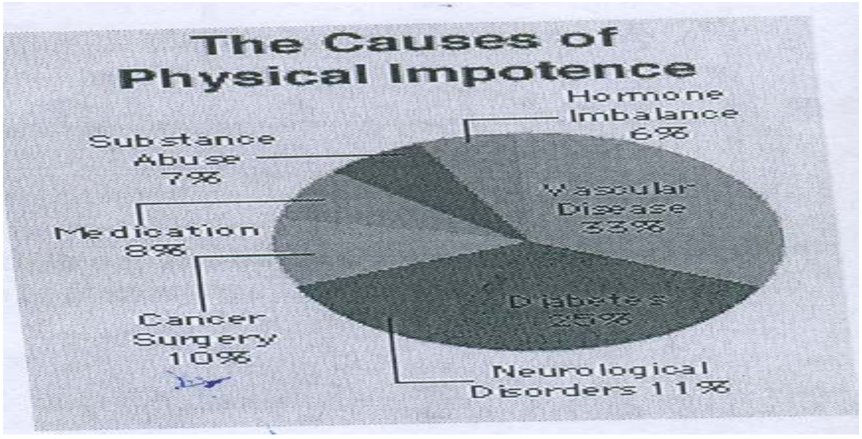
هغه سروې چې په ۲۰۰۳ کال کې په پاکستان ، مصر ، او نایجریا کې په شریکه شوې ښې چې په پاکستان کې ۸۰،۸٪ په مصر کې ۶۳،۲٪ او په نایجریا کې ۵۷،۴٪ خلک په ED اخته دي ۰ (۵)

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

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

Minimal ED هغه ده چې لکيد نه په کې موجود وې او د دخول قابليت هم لري خو د دخول سره سم انزلال صورت نيسي او قضيب سمد ستي خپل کلکوالي او پړسوب دلاسه 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 ۶٪ 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 راپورورکړې (۳) ۰



NHSLS د ED پيښې په هغه خلکو کې چې زياته ويره او خرابه حفظ الصحه لري راپورورکړې 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 کمزورتيا لري	هغه خلک چې متوسطه جنسي کمزورتيا لري	هغه خلک چې مکمله جنسي کمزورتيا لري	عمر په کال
٪۲۱	٪۱۷	٪۱۷	٪۵	۴۰

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

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 راځي۰

بعضې عالمانو راپورورکړې چې جنسي فعالیت د ۷۰-۸۰ کلنې پورې موجود وې خو دبل طرفه د ED زیات واقعات په زړو خلکو کې موجود وې او هغه خلک چې عمرونه یې د ۴۰ــ۷۰ کلنې پورې وې ۲۵٪ یې په ED ا خته وې۰(۸)

چې ددې جملې څخه ۳۰٪ یې هغه خلک دې چې عمرونه یې د ۶۵ کلو څخه لوړ وې۰ (۸)

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

د څیړنې مواد

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

۲ــ د فشار اله۰

۳ــ ستاسکوپ

۴ــ تله

۵ــ فیته (متر)

۶ــ دست کشې

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

د څیړنې کړنلاره

سره ددې چې ددې کړاو دپوره تشخیص لپاره کافي امکانات زمونږ په لاس کې نشته خو بیا هم ماترخپلې اندازې کوشش کړې ترڅو ښه معلومات راټول کړم نو ددې هدف د سرته رسولو لپاره ما دغه څیړنه په ۱۳۸۲/۴/۲۵ نیټه شروع کړې او ټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړې چې عمرونه ئې د ۲۰ ــ ۷۰ کلنې پورې وه په معاینه خانه د عامې روغتیا په روغتون او دخپل کار

په ساحه لکه په کورو او کلیو کې کتلې او دد ې ۱۰۰۰ تنو د جملې څخه مې **۵۵۰** تنه چې په دغه کړاو اخته وه بیل کړې او په دې ډول مې د خپل کار کړنلاره مخکې بیولې۰

په ړومبي ګام کې مې د جنسي کمزورتیا ګیله من سړي په یوه بیل ځاې کې ارام کینښناوه په خوشحالې او ورین تندي مې ورسره خبرې شروع کولې او دې به مې پوهاوه چې که رینښتیا وو ایې او خپل رازونه پټ ونه ساتې نو ښه کیږې بیا مې ترې مفصله تاریخچه لکه نوم ، د پلارنوم ، عمر ، واده ، روحي تشوشات ، اقتصادي مشکلات ، ورځنې کارونو ، عادت ، مخکینې ناروغیو لکه قلبي وعایي ناروغې ، ډیابت ، د جراحې عملیاتونو لکه د پروستات ، مثانې ، کلمو او چورې عملیاتونه ، د جنسي یو ځاې والي په وخت کې د درد ، سهارنې لکیدنې د خپلوې په رشته کې د مشکلاتو ، د لکیدنې په دوام ، پرمختګ او د قضیب د کوږوالي په باره کې پوره معلومات را ټول کړې۰

په فزیکي معاینه مې د دې خلکو ښکاره ښه هم په سترګو لیدلې او هم مې وزن د دې فورمول له مخې محاسبه کړې

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

هغه خلک چې (B.M.I) Body mass index ئې د **۲۵ـ۲۷** B.M.I یې د **۲۸ـ۳۰** پورې په زیات وزن لرونکو او هغه چې B.M.I ئې د **۳۰** څخه کې شمیرلې دي۰

بیا مې د ست کشي په لاس کړې د قضیب او خصیو جسامت ، حساسیت ، پړسوب د صفن په کڅوړه کې د خصیو ، مایع او کتلې موجودیت مې په لاسونو جس کړې ، دوینې فشار مې کتلې او دوینې ګلوکوز مې د ډیابت د معلوموللپاره په Blood glucose meter اندازه کړې او د دې نه وروسته مې پورتنې ټول معلومات را ټول کړې او کوم سبب چې زما په نظر به ئې د جنسي کمزورتیا سره تړاو لاره په هغه جدول کې چې مخکې مې د کار لپاره اماده کړې وه په ښه او د Percentage په میتود سره مې د خپل کار کړنلاره مخکې بیولې۰

په دې څیړنه کې ما ټول ۱۰۰۰تنه عام نارینه وګړې د عمر ، ظاهرې ښې ، اسبابو او د ناروغې د شدت له نظره کتلې او د اسبابو له نظره مو په دوه ګروپونو تقسیم کړې چې یو یې د سایکوجنیک او بل ئې د عضوې جنسي کمزورتیا څخه عبارت دې او بیا مو په څو وړو ګروپو تقسیم کړې چې وروسته ئې په پوره ډول یادونه شوې ده۰

پایـــــلـــه

په دې څیړنه کې ما ټول ۱۰۰۰تنه عام نارینه وګړې چې عمرونه ئې ۲۰ـ۷۰ کالونو ترمنځ وه د څیړنې لاندې نیولې چې د دې جملې څخه **۵۵۰** تنه (**۵۵**٪) یې د جنسي کمزورتیا سره لاس په ګریوان دي۰ لمړې جدول

په دویم ګام کې مې نوموړې خلک د عمر له نظره څیړلې هغه خلک چې عمرونه ئې ۲۰ـ۳۰ کلنې پورې وه ټول ۸۰ تنه (**۱۴،۵**٪) هغه چې عمر ئې د ۳۱ـ۴۰ کلنې پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) هغه چې د۴۱ـ**۵۰** پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) د **۵۱**ـ۲۰ پورې ۱۰۰تنه (۱۸،۳٪) او هغه چې عمر ئې د ۲۱ـ۷۰ پورې وه ۱۹۰تنه (**۳۴،۵**٪) وه۰ دویم جدول

د ناروغۍ د شدت له نظره زمونږ په څېړنه کې راغلي چې په مکمله جنسي کمزورتيا اخته خلک (Complete ED) ۱۱۰ پيښې (۲۰٪) په متوسطه درجه اخته خلک (Moderate E.D) ۸۲ پيښې (۱۵٪) او په کمه درجه پيښې (Minimal E.D) ۳۵۸ پيښې (۶۵٪) وې ۰ دريم 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 زيات (Over weight) او ۱۱ تنه (۲٪) يې چاق Obese\ وه ۰ څلورم جدول

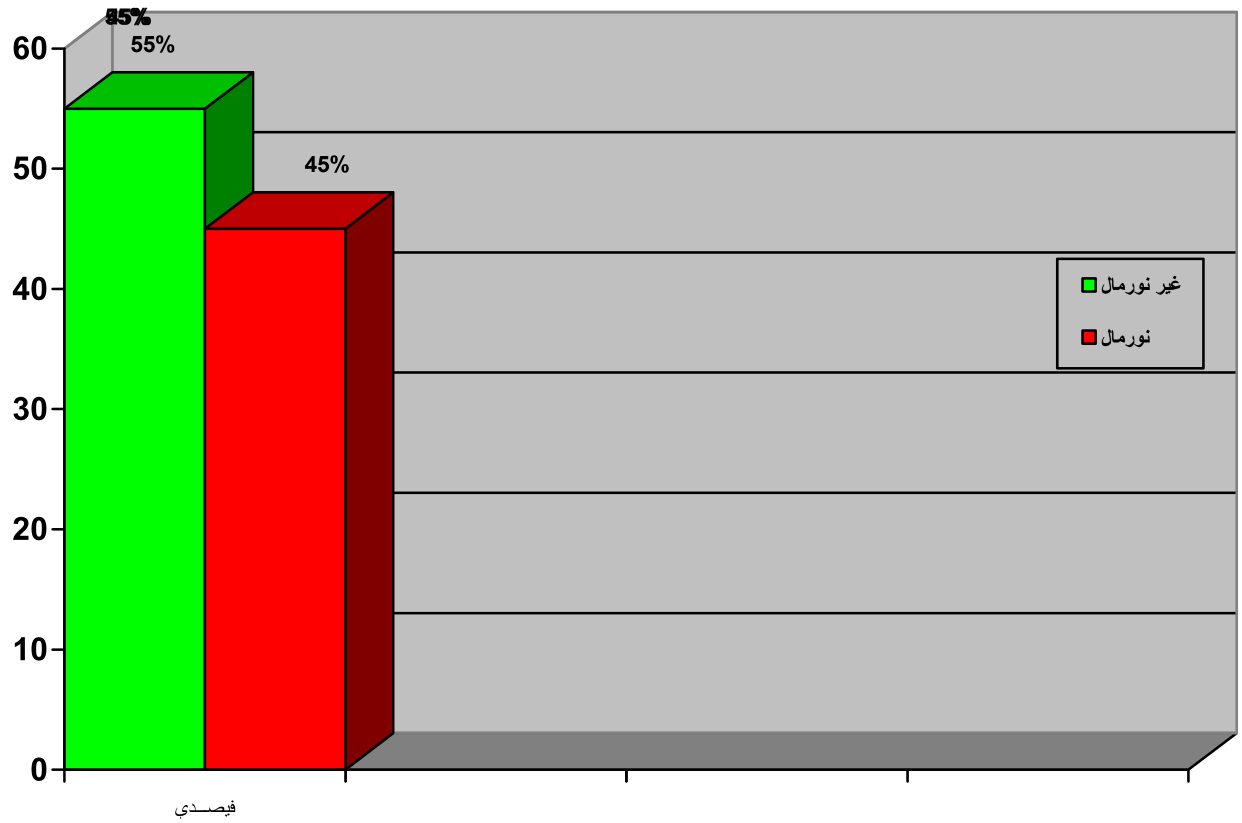
د اسبابو له نظره زمونږ په څېړنه کې د روحي جنسي کمزورتيا (Psychogenic E.D) پيښې ۳۴۱ تنه (۶۲٪) او د عضوي جنسي کمزورتيا (Organic E.D) پيښې ۲۰۹ تنه (۳۸٪) دي ۰ پنځم جدول

زمونږ په څېړنه کې موچې عضوي جنسي کمزورتيا د سببي عامل له نظره په څوډولونو ويشلې په لاندې ډول نتايج يې په لاس راغلي ۰

Vasculogenic E.D ۵۵ تنه (۱۰٪)، Medicated E.D ۲۰ تنه (۱۰،۹٪) Diabetic E.D ۳۸ تنه (۶،۹٪)، ۳۴ تنه (۶،۱۸٪) ئي Post. Surgical ، Habitual يې ۱۲ تنه (۲،۹٪) او Alcholic E.D يې ۶ تنه (۱٪) جوړوي ۰ شپږم جدول

لمړۍ جدول په ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړو کې د نارینه جنسي کمزورتیا پېښې رانښي ۰

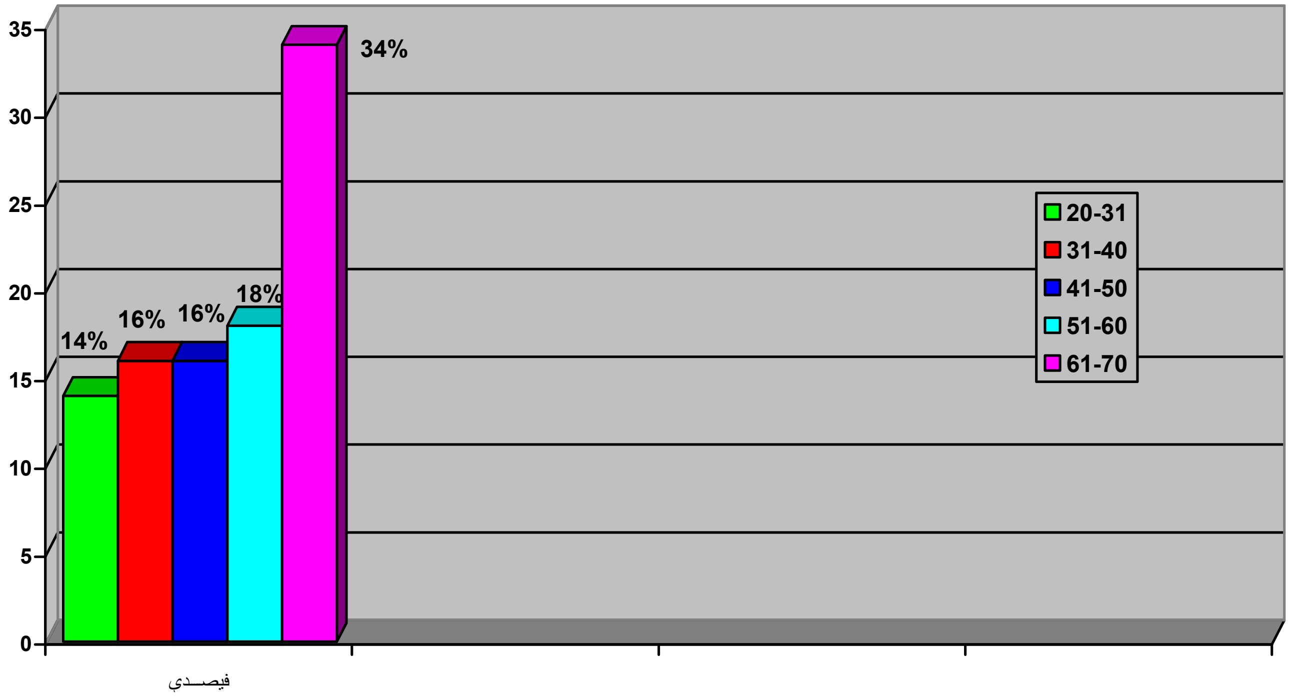
د خلکو ټول شمیر	پېښې	فیصدي
غیرنورمال	**۵۵۰**	**۵۵**٪
نورمال	**۴۵۰**	**۴۵**٪



لمړي ګراف مونږته په عام نارینه وګړو کې د جنسي کمزورتیا اخته خلکو فیصدي په ګوته کوي۰

دويم جدول د عمر له نظره د جنسي کمزورتياو پيښي رانبي۰

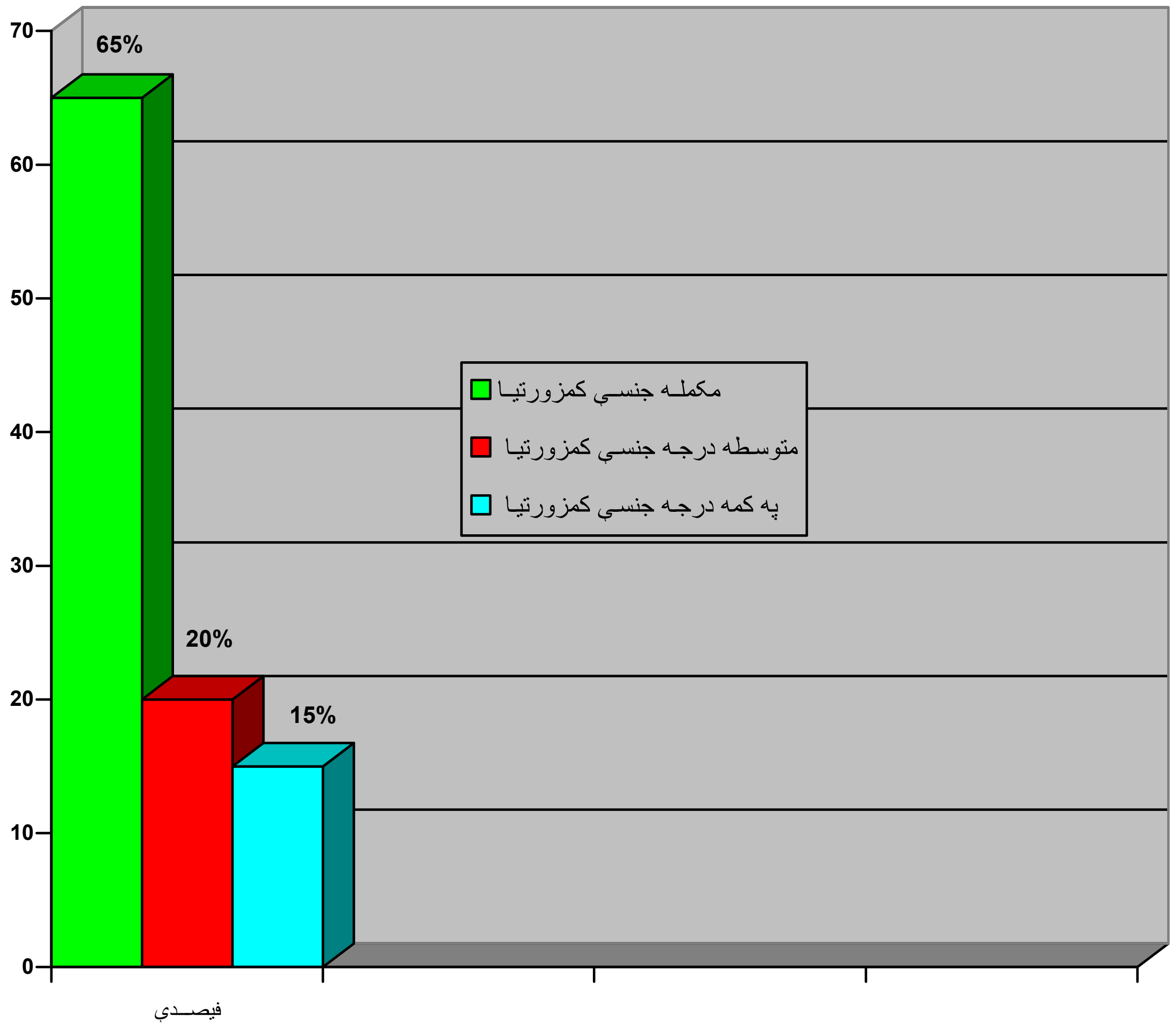
عمر	پيښي	فيصدي
د ۲۰_۳۰ کلني	۸۰	٪۱۴،۵
د۳۱_۴۰ کلني	۹۰	٪۱۶،۳
د۴۱_۵۰ کلني	۹۰	٪۱۶،۳
د ۵۱_۶۰ کلني	۱۰۰	٪۱۸،۲
د ۶۱_۷۰ کلني	۱۹۰	٪۳۴،۵



دويم ګراف د عمر له نظره د جنسي کمزورتيا پيښې او فيصدي راښيي٠

دريم جدول د شدت د درجې له نظره د جنسي کمزورتيا و پيښې راښيي٠

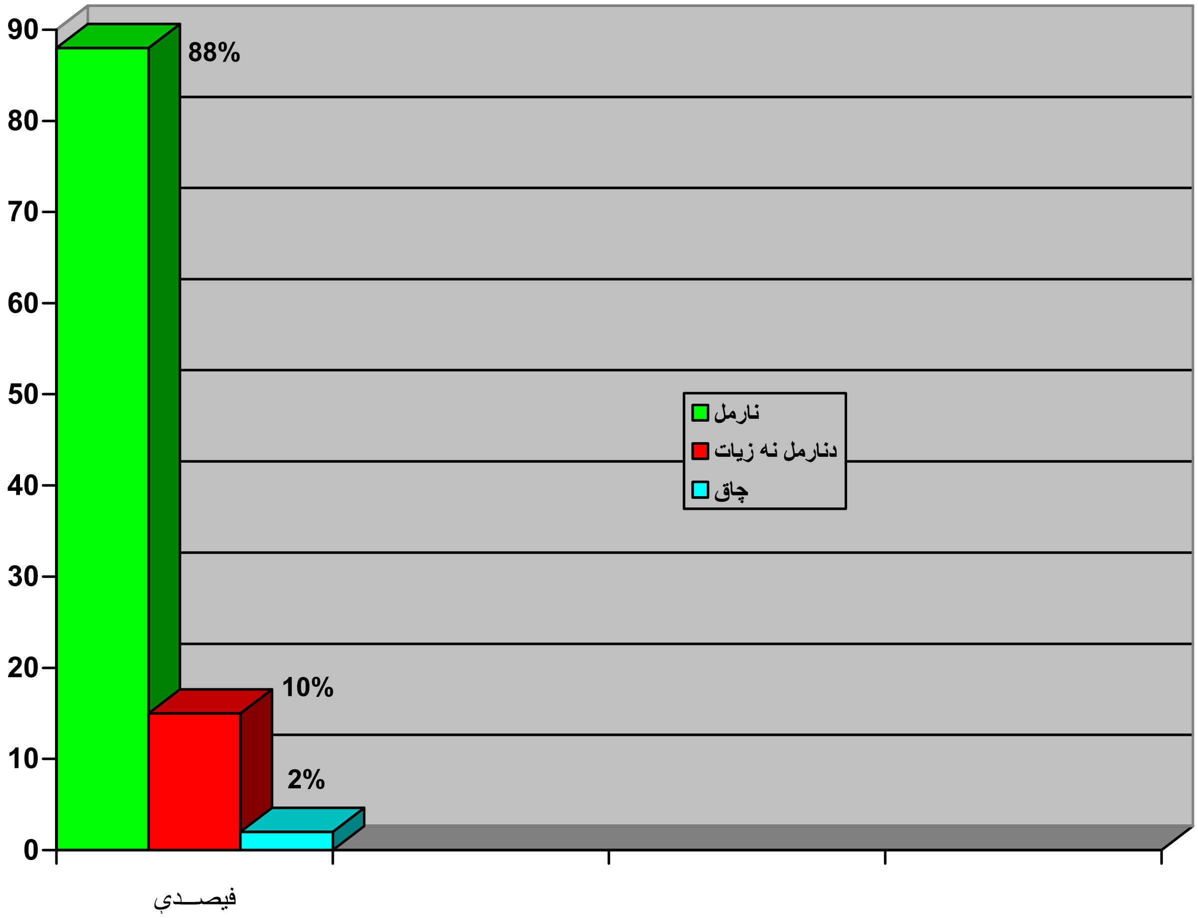
د ناروغۍ دوخامت درجه	پيښې	فيصدي
په کمه درجه جنسي کمزورتيا	۱۱۰	٪۲۵
مکمله جنسي کمزورتيا	۸۲	٪۲۰
متوسطه درجه جنسي کمزورتيا	۳۵۸	٪۱۵



دریم گراف دناروغی دشدت ددرجي له نظره د جنسي کمزورتیا (E.D) فیصدي او پیښي په گوته کوي۰

څلورم جدول د ظاهري بڼي اړیکي دجنسي کمزورتیا سره راښيي۰

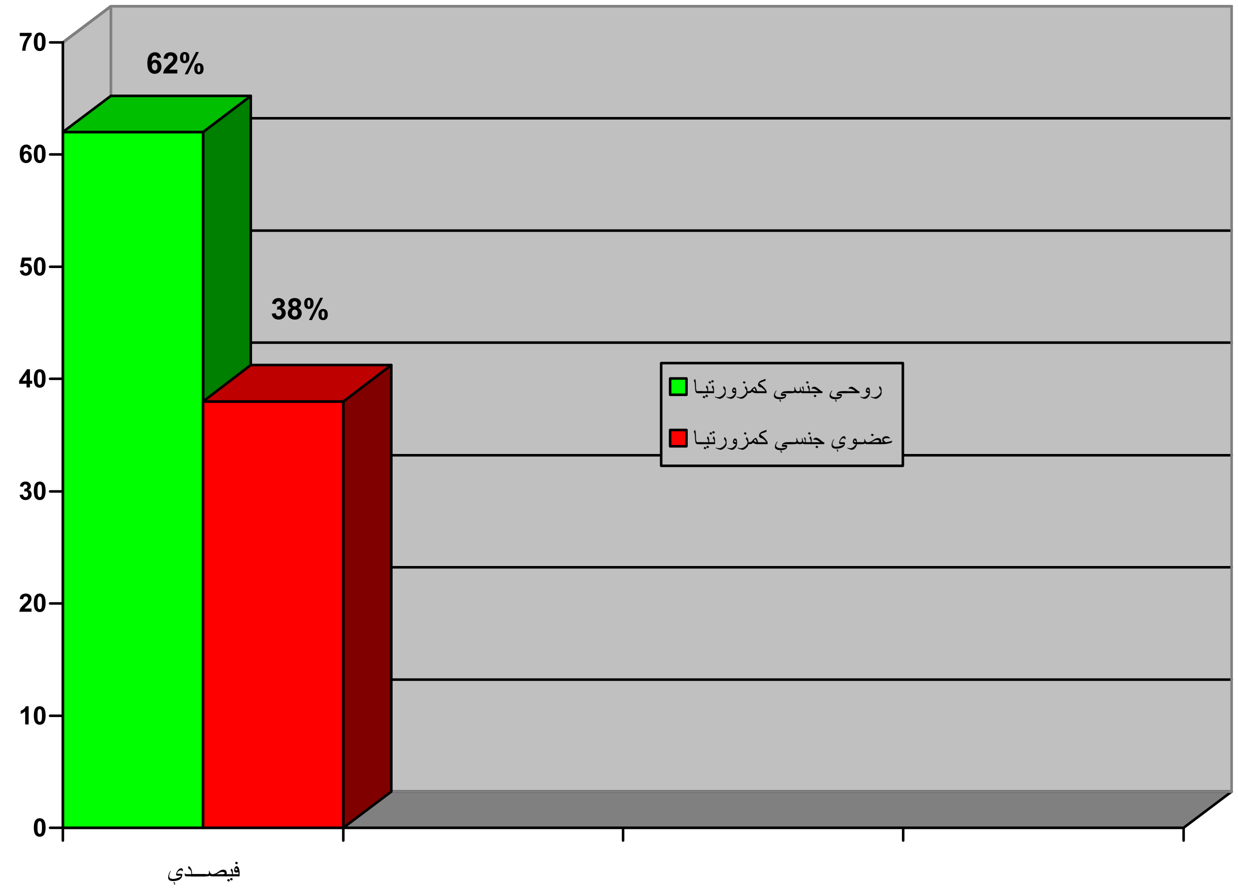
ښکاره بڼه	پیښي	فیصدي
نارمل وزن	۴۸۴	٪۸۸
دنارمل نه زیات وزن	۵۵	٪۱۰
چاق	۱۱	٪۲



ځلورم 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.

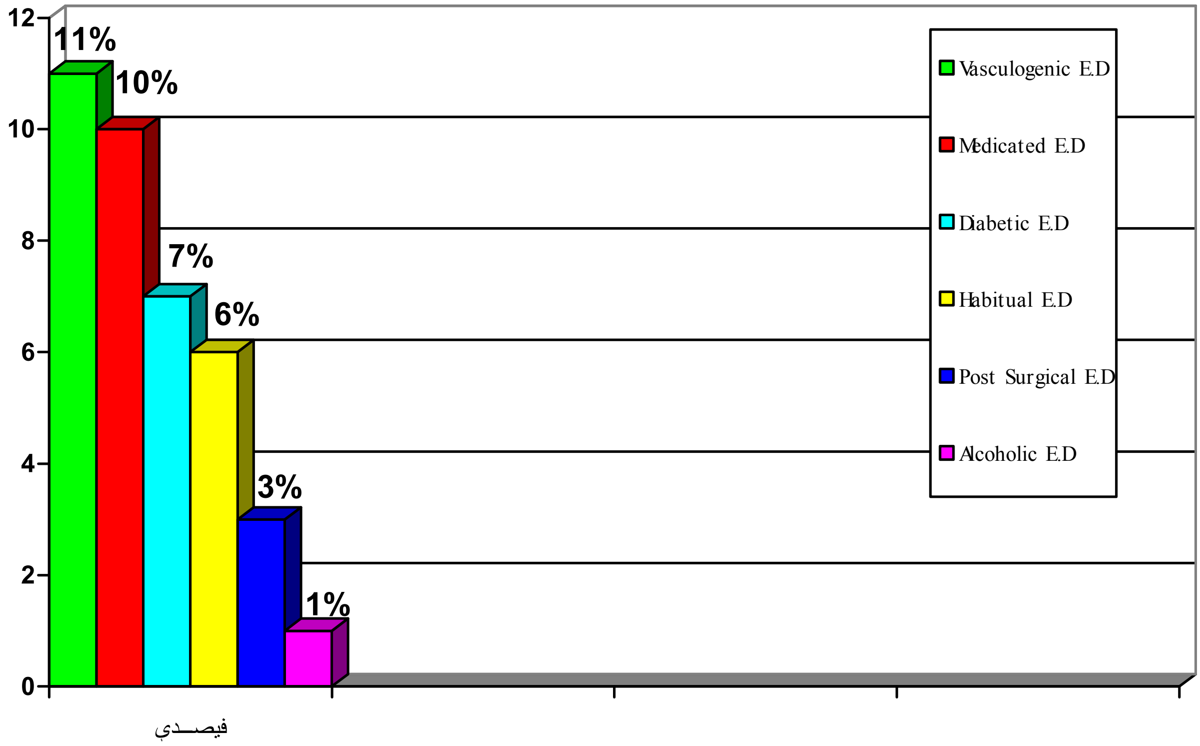
د ED نوع	پيښې	فيصدي
روحي جنسي کمزورتيا	۳۴۱	٪۶۲
عضوي کمزورتيا	۲۰۹	٪۳۸



پنځم ګراف د روحي جنسي کمزورتیا او عضوي جنسي کمزورتیاو د پیښو فیصدي رابښي۰

شپږم جدول د Organic E.D د مختلفو ډولونو د پیښو فیصدي رابښي۰

د E.D نوع	پیښې	فیصدي
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



شپږم ګراف د عضوي جنسي کمزورتیا د مختلفو ډولونو فیصدي راپه ګوته کوي

مناقشه (Discussion):

زمونږ څیړنه چې د ننګرهار ولایت کې موتر سره کړې ښيي چې د عمومي نارینه وګړو چې عمرونه یې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ وي **۵۵**٪ خلک په ED اخته دي خو هغه څیړنه چې په کال **۲۰۰۳** کې په پاکستان مصر او نایجیریا کې شوې او په international journal of impot research کې ئي یادونه شوې ده ښيي چې په پاکستان کې ۸۰،۸ په مصر کې **۲۳،۲**٪ او په نایجیریاکې **۵۷،۴**٪ په دې کړاو اخته دي چې د دې جملې څخه د نایجیریا او مصر فیصدي زمونږ د څیړنې سره نژدې والې لري صرف په دومره تفاوت چې د مصر پیښې زمونږ د څیړنې څخه لږې زیاتې دي چې شاید علت یې په مصر کې د خلکو ښه ژوند او د دې کبله زیات وزن ، قلبي وعایي ناروغې ، ډیابت او د وینې فشار او غذایي رژیم وي او په مقابل کې د فزیکي تمریناتو او د دراند کارونو نشته والې وي حال دا چې دا فکتورونه زمونږ په هیواد کې نسبت مصر ته کم دي او دا چې په پاکستان کې ولې د ED واقعات نسبت زمونږ څیړنې ته زیات دي کیداشي علت یې دا وي چې په پاکستان کې دیوې خوا د وینې د فشارلوړوالي ، ډیابت ، قلبي وعایي ناروغي او د زیاتو مخرشو غذاګانو د خوراک له کبله د پتپک السر پیښې زیاتي وي او د بل پلوه که زمونږ په خلکو کې روحي تشوشات زیات دي نو په پاکستان کې هم کم ندي

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

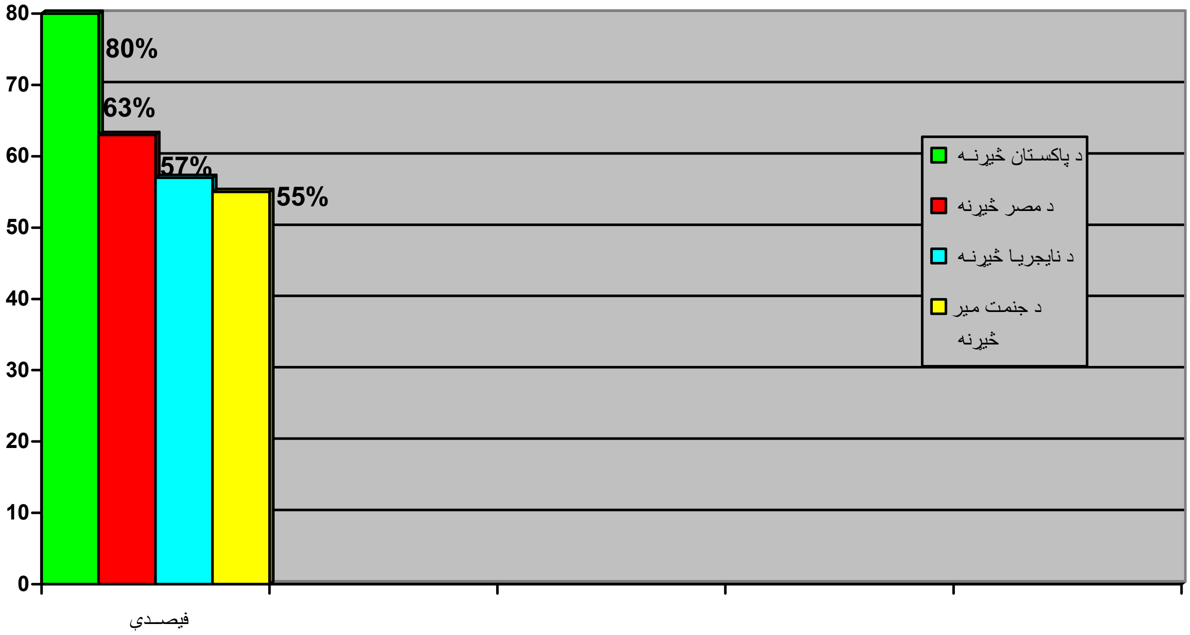
دنایجیریا ښځینه زمونږ دښځینې سره کوم خاص فرق نلرې چې کیداې شې علت یې دمحیطې فکتورونو ، مذهبې ریشتې اوغذایې ریژیمونو نژدیوالې وې۰

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 هرا ړ خه 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 ئې 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 فکتورونوته یکې عضوې فکتورونه لکه قلبې وغایې ناروغېې دیابت، زیات وزن ، جراحې عملیاتونه دوینې لوړ فشار ، اوددیابت ضددواګانې غوره لاملونه جوړه وې	٪۲۳،۲

۴	دنایجیریا ښځینه	۹۸۴	څرنګه چې زمونږ د ښځینې سره ډیر فرق نه لري نوځکه هغه فکتورونه چي زمونږ په هیواد کي د جنسي کمزورتیا سبب کیږي په غیر د نسوارو او هیروینو هلته هم رول لري	٪۵۷،۴



اوم ګراف: د پاکستان، مصر، نایجریا او زما د ښځینې پرتلیز ه فیصدي را ښيي٠

زمونږ په ښځینه کي د سایکوجنیک جنسي کمزورتیا پیښي نسبت عضوي جنسي کمزورتیا ته زیاتي دي خو تازه ښځینې چي په غربي نړي کي ترسره شوي ښيي چي د EDزیاتره اسباب عضوي فکتورونه لکه قلبي وعائي ناروغي، جراحي عملیاتونه ډیابت او داسي نور جوړه وي٠(۴ - ۷) داچي ولي زمونږ په هیواد کي د سایکوجنیک ED پیښي نسبت عضوي جنسي کمزورتیا ته زیاتي 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 عضوي جنسي کمزورتیا پیښي چه په نورو هیوادوکی زمونږ د هیواد ځخه زیاتی دي شاید علت ئی د خلکو د ژوند د سطحی ډیر لوړوالی وي چه ددي کبله په کی، هایپر تنشن، ډیابت، قلبي وعائي ناروغی اود کانسري پیښو د زیات موجودیت د کبله په کی جراحی عملیاتونه زیات اود الکولو د زیات استعمال د کبله وعائی افات په کی موجود دی٠

زمونږ په ښځینه کي د عادت او اعتیا د کبله د ED پیښي نسبت نورو هیوادو ته زیاتی دی او داځکه چه دلته خلک د زیات غم او د خفګان د خاطره نسوار، سګرت، بنګاوی، هیروئین، او داسی نور ډیر استعمالوی٠

زمونږ په څیړنه کی نسبت غربی هیوادو ته د Alcoholic ED واقعات کم دي او دا ځکه چه دلته د الکولو استعمال نسبت غربی هیوادو ته کم دي۰

د عمر د نظره هغه څیړنی چه په نورو هیوادو کی شوي ښيی چه د عمر د زیاتوالی سره د ED پیښي زیاتیږي او دا زمونږ د څیړنی سره بلکل سمون خوري۰ (۳-۴)

د ناروغۍ 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 ناروغۍ زیاتره اسباب روحی فکتورونه جوړوي او روحي فکتورونه نسبت عضوي فکتورونو ته د E.D لپاره ضعیف فکتورونه جوړوي

زمونږ په څیړنه کي نسبت نورو څیړنو (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 ده۰

زمونږ څیړنه د پورتني څیړني 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 وي۰

خو په نورو هیوادونو کي سره ددي چي ددواګانو 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 وي۰

زمونږ په څیړنه 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 نړي ته کمي وي۰

یو شي چي باید دنظره ونه غورځول شي هغه دا چي په نوره نړي کي په ډیابت اخته خلک د ۵۰ـــ۵۲٪ په E.D اخته دي خو زمونږ په څیړنه 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 وي۰

لـنـډ يـز:

۱: په دې څيړنه کې مونږ ټول ۱۰۰۰ تنه نارينه وګړي چې عمرونه ئې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ دي د څيړنې لاندې نيولې چې د دې جملې نه ئې **۵۵۰** تنه په دې کړاو اخته دي.

۲ــ په کړاو اخته **۵۵۰** تنه چې هر قسمه معلومات ترې راټول او فزيکي معاينات پرې اجرا شوي مونږ اول د عمر له نظره کتلې چې د ۲۰ ــ ۳۰ کلنې پورې ۸۰ تنه (**۵**،۱۴٪) ،د **۳۱ ــ ۴۰** کلنې پورې ۹۰ تنه (**۳** ،۲،۷٪) ، 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 جنسي کمزورتيا ، ۸۲ تنه (**۱۵**٪) ئې په متوسطه اندازه جنسي کمزورتيا او ۳۵۸ تنه (**۶۵**٪) ئې په کمه درجه جنسي کمزورتيا لري.

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

۵ ــ په دې څيړنه کې مونږ نوموړي **۵۵۰** تنه په سايکوجنيک او اورګانيک ډولونو ويشلي چې په دوي کې ۳۴۱ تنه (۶۲٪) سايکوجنيک او ۲۰۹ تنه (۳۸٪) ئي د اورګانيک پيښې وې

۶ ــ په دې څيړنه کې مونږ د اورګانيک E.D مختلف ډولونه ليدلي 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 لري.

وړانـد يـزونـه:

ټولو نارينه وګړو خصوصا هغه کسانو ته چې جنسي کمزورتيا ولري او هغه داکترانو ته چې د دغسې خلکو سره سروکار لري زما وړانديزونه په لاندې ډول دي:

۱ ــ ټولو نارينه وګړو ته په کار دي چې په منظم ډول سپورت وکړي.

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

۳ ــ په غذا کې بايد د شحمي موادو او کولسترول د خوراک څخه ډډه وشي.

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

۵ ــ د ډيابت ، هايپر تنشن او نورو ناروغيو په صورت کې د ناروغيو کنترول ډير ضروري دې. او بايد وخت په وخت داکتر ته مراجعه وشي.

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 شي۰

۷ـ د ډیر خوراک څخه باید ډډه وشي ځکه چې دوزن زیاتوالې د E.D لپاره زمینه برابره وي۰

۸ـ باید په خپله خوښه واده وکړل شي۰

۹ـ که د دوا د خوراک او E.D| ترمنځ لړه وقفه موجوده وي باید دوا ته توقف ورکول شي۰

۱۰ـ نظافت او تعلیم ته باید خاصه پاملرنه وشي۰

۱۱ـ د عامې روغتیا وزارت ته په کار دې چې دبې ځایه دوا ګانو د استعمال ، سګرټو ، نسوارو ، الکولو او نورو مخدره موادو په ضد خلکوته تبلیعات وکړي۰

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 وشي۰

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.