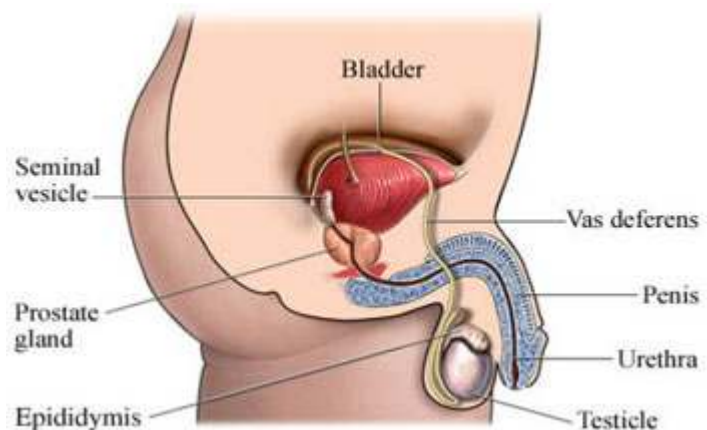


خیروونکی: پوهندوی ډاکټر جنت میر، ننګرهار طب پوهنځی، جلال آباد، ۱۳۸۸

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

د نارينه جنسي وظيف او دلکيد نې فزيولوژيک کنترول

Physiologic Control of erection and Male sexual function



د نارينه جنسي وظيف څو فکتورونو ته ضرورت لري.

۱- کافي جنسي خواهش (an intact libid0)

۲- د قضيب دلکيدو قابليت

۳- Ejaculation يا دخلاصيدو قابليت

۴- Detumesences د عضب پرې او پردید و فلب

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

د قضيب دلکیدلو قابليت د یو شمیر اناتوميک جوړښتونو په واسطه قضيب ته ورپه برخه کیږي چې د 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 داخليل Urethra پوښوي).

هره Corpora د یو کولاجني پوڅ په واسطه چې tunica albogenia نومیږي احاطه شوي ده.

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

د نارينه جنسي عمل په څلورو مرحلو کې صورت نيسي:

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

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

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

۳-۴. د خوند اخيستني او خلاصيدني (**Emission & ejaculation**) مرحله:

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

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

دغه ټولې پروسې ته Emission وائي *

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

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

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

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

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

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

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

څرنگه چې د جنسي حيسيت يو مهم سبب دا فرازاتو په واسطه د جنسي اعضا ډکيدل دي نو د همدې کبله د جنسي اعضا و التهاب او انتان بعضي وخت د دوامداره جنسي سوج سبب کيږي . بعضي دواگانې لکه Canthrades د مثاني او احليل د تخرشيت په واسطه جنسي سوج تقويه کوي او همدارنگه نايتریک او کسايد چې داوغيو داسترخاسب کيږي د لکيدني سبب او د Endothelin I په واسطه لکيدل دمنځه ځي (۱) .

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

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

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

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

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

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

۳- په روحي جنسي کمزورتيا کې د مختلفو تنبها تو په واسطه لکه د ملګري بدليدل ، موټک وهل او نورو په واسطه لکيدنه صورت نيسي خو په عضوي جنسي کمزورتيا کې صورت نه نيسي .

۴- 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) .

Patho Physiology

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

۱- د erection د شروع کيدلو عدم کفايه

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

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

اولنې فکتورونه ئي د ساايکو جينک ، نيورولوژيک او اندوکراينولوژيک تشوشاتو سره تړاو لري د تناسلي قناتونو او erectile انساجو نه د کيدل زياتره د شرياني افاتو د کبله چې قضيب ته د وينې جريان په کې زيانمن کيږي منځ ته راځي او په Lacunar Space کې د مناسب مقدار وينې نه د زخيره کيدل د وريدي بندش او عدم کفايي د کبله منځ ته راځي (۱) .
Vasculogenic افات لکه اتيرو سکليروزس ، ترضيضي شرياني ناروغۍ او داسې نور قضيب ته د وينې جريان کم او په نتيجه کې د قضيب شخوالي کم او د پوره لکيدلو وخت اوږدېږي (۱) .

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

هغه نيورولوژيک افات چې د ملا د تير عجزې برخې او يا قضيب ته د اوتو نوميک اليافو په ورتګ کې خنډ راولي د قضيب د ملسا عضلاتو د استرخا سبب کيږي او په ED منجر کيږي . هغه خلک چې د ملا د تير ترضيض ولري د جنسي کمزورتيا درجه يي د ترضيض په ليول او compliance پورې اړه لري هغه خلک چې د ملا په تير کې په کمه اندازه ترضيض ولري او يا ترضيض د ملا د تير په پورتنۍ برخه کې وي د لکيدلو قابليت پکې نسبت هغه خلکو ته چې ترضيض پکې د ملا د تير په ټيکنۍ برخو کې وي زيات دي سره ددي چې په 75% خلکو کې چې د ملا د تير ترضيض ولري يو څه اندازه د لکيدلو قابليت لري خو صرف 25% د د خول لپاره کافي erection لري نيورولوژيک افتونه لکه Multipale sclerosis او peripheral neuropathy په معمول ډول د ED سره ملګري وي .

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

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

اندوکراینولوژیک فکتورونه لکه اندروجن Libido زیاتوی لکن صحیح رول ئې د لکیدولو په پروسه کې واضح ندی . هغه خلک چې د تستسترون اندازه په کې ډیره کمه وي کیدای شي د لیدلو او یا نورو جنسي تنبه گانو په واسطه پکې لکیدنه صورت ونیسي خو بیا هم د تستسترون نارمل اندازه خصوصا په زړو خلکو کې د لکیدنې لپاره ضروري ده (۱) که ED د هایپو گونادیزم د کبله منځ ته راغلې وي د اندروجن په واسطه تداوي ممکن ښه نتیجه ورکړي خو که چیرته د داخلي تستسترون لیول نارمل وي نو بیا کومه نتیجه نه ورکوي .

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

هغه خلک چې په ډيابت اخته وي تقریبا ۳۵-۷۵٪ کې په ED هم اخته وي چې پتالوژیک میخانیکیت ئې د وعایي او نیورولوژیک اختلاطاتو نتیجه ده .

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

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

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

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

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

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

انټې ډیریزانټ ، انټې سایکوتیک ، نیورولپتیک او ترای سایکلک د لکیدنې خلاصیدنې اورگزم او لیبیدو د تشوشاتو سره ملګري وي . (۱-۸)

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

کلینیکي ښه (Clinical evaluation): ددې دپاره چې د ED ممکن اسباب تر یو حده لرې شي باید ددې سرې په باره کې پوره معلومات ترلاسه شي ترڅو مشکل په اصلي شکل رابنکاره شي ددې هدف دسرتو 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 ترڅو معلومه شي چې ED سایکوجنیک او که عضوي منشا لري .

اولني سوالونه باید د اعراضو په شروع ، د لکیدو په دوام ، موجودیت او پرمختګ باندې متمرکزې شي . د سهارني وختې او شپینې erection تاریخچه باید واخیستل شي . (۱)

د قضیب د کوږوالي ، درد او د لییدو په باره کې باید مکمل معلومات ترلاسه شي او داځکه چې د لییدو کموالي او ED کله کله د اندوکراینې تشوشاتو لکه د پرولکتین زیاتوالي او د تستسترون د کموالي له کبله منځ ته راځي . (۱-۸) د مختلفو ملګرو سره د جنسي عمل په باره کې باید معلومات ترلاسه شي . ښکاره تشوشات لکه ډایابت ، د کروني شریان ناروغۍ ، د لییدو تشوشات ، فشار ، Smoking ، الکولیزم ، د اندوکراین او نیورولوژیک تشوشات باید ځانته معلوم کړو .

د ناروغ څخه د جراحي عملیاتو لکه د کلمو ، پروستات ، مثاني او د اوعیو جراحي په باره کې پوره تاریخچه واخیستل شي . د واده تشوشاتو ، د صحت ، طلاقو ، مالي مشکلاتو او د خپلوی په رشته کې باید پوره معلومات لاس ته راوړو په فزیکي معاینه کې باید د فشار علامې ، هیموګلوبین ، د تایرود غدې جس کیدل ، قلبی وعائي ناروغۍ ، د اندوکراین تشوشات ، د خارجي تناسلي اعضاو او پروستات د غدې افات باید ټول وکتل شي - قضیب د کار پورا په امتداد جس شي او وکتل شي چه کومه فبروتیک کتله وجود لري او که نه . (۱-۸)

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

مثلاً د سیروم د پرولکتین لیول او ګونادو تروپین باید اندازه شي . (۱)

C.B.C . ، سیروم کمیستري ، پروتین او د لیپیدو معلومول ممکن ارزښت ولري . د نارینه جنسي کمزورتیا اپیدیميولوژي (Epidemiology of erectile dysfunction):

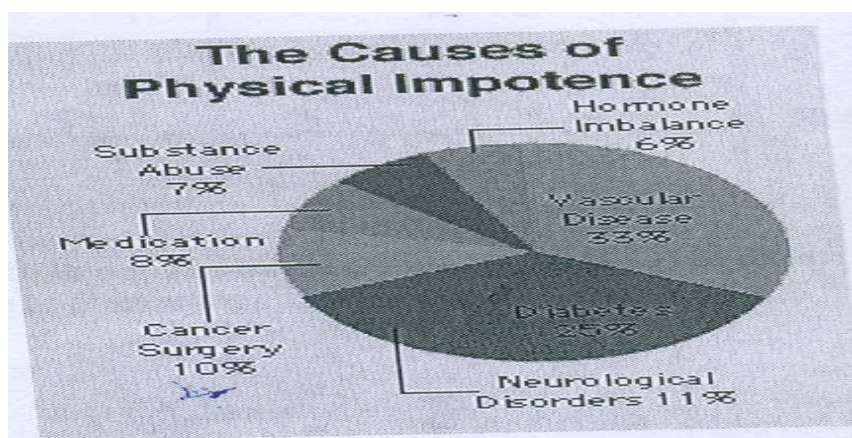
هغه سروې چې په ۲۰۰۳ کال کې په پاکستان ، مصر ، او نایجریا کې په شریکه شوې ښې چې په پاکستان کې ۸۰٪ په مصر کې ۲۳٪ او په نایجریا کې ۵۷٪ خلک په ED اخته دي . (۵)

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

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

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

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



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

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

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

ED د aging د پروسې نارمله برخه نه ده خود عمر په تیریدو سره یو شمیر نور وکتورونه چې جنسي کمزورتیا ته موقع

برابره وي په سړي کې منع ته راځي.

بعضي عالمانو راپور ورکړي چې جنسي فعالیت د ۷۰-۸۰ کلنې پورې موجود وي خود بل طرفه د ED زیات واقعات په

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

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

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

د څیړنې مواد

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

دې.

۲- د فشار له

۳- ستاسکوپ

۴- تله

۵- فیته (متر)

۶- دست کشې

۷- د وینې د گلوکوز د معلومولو له (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 ماترخیلې 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 وگړي چې عمرونه یې د ۲۰-۷۰ کلنې پورې وه په معاینه خانه د عامې روغتیا په روغتون او دخپل کار

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

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

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

هغه خلک چې Body mass index (B.M.I) ئې د ۲۵-۲۷
$$B.M.I = \frac{\text{وزن په کیلو گرام}}{\text{قد په متر}^2}$$
 B.M.I یې د ۲۸-۳۰ کی شمیرلې دې.

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

په دې څېړنه کې ماټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړې د عمر، ظاهري ښې، اسبابو او دناروغۍ د شدت له نظره کتلې او داسبابو له نظره مو په دوه ګروپونو تقسیم کړې چې یو یې د سایکوجنیک او بل ئې د عضوي جنسې کمزورتیا څخه عبارت دې او بیا مو په څو وړو ګروپو تقسیم کړې چې وروسته ئې په پوره ډول یادونه شوې ده.

پایله

په دې څېړنه کې ماټول ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وګړې چې عمر ونه ئې ۲۰-۷۰ کالونو ترمنځ وه دڅېړنې لاندې نیولې چې ددې جملې څخه ۵۵۰ تنه (۵۵٪) بې دجنسې کمزورتیا سره لاس په ګریوان دې. لمړې جدول په دویم ګام کې مې نوموړې خلک د عمر له نظره څېړلې هغه خلک چې عمر ونه ئې ۲۰-۳۰ کلنې پورې وه ټول ۸۰ تنه (۱۴،۵٪) هغه چې عمر ئې د ۳۱-۴۰ کلنې پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) هغه چې د ۴۱-۵۰ پورې وه ټول ۹۰ تنه (۱۲،۳٪) د ۵۱-۶۰ پورې ۱۰۰ تنه (۱۸،۳٪) او هغه چې عمر ئې د ۶۱-۷۰ پورې وه ۱۹۰ تنه (۳۴،۵٪) وه دویم جدول

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

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

۳۵۸ پېښې (۲۵٪) وې. دريم جدول

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

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

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

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

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

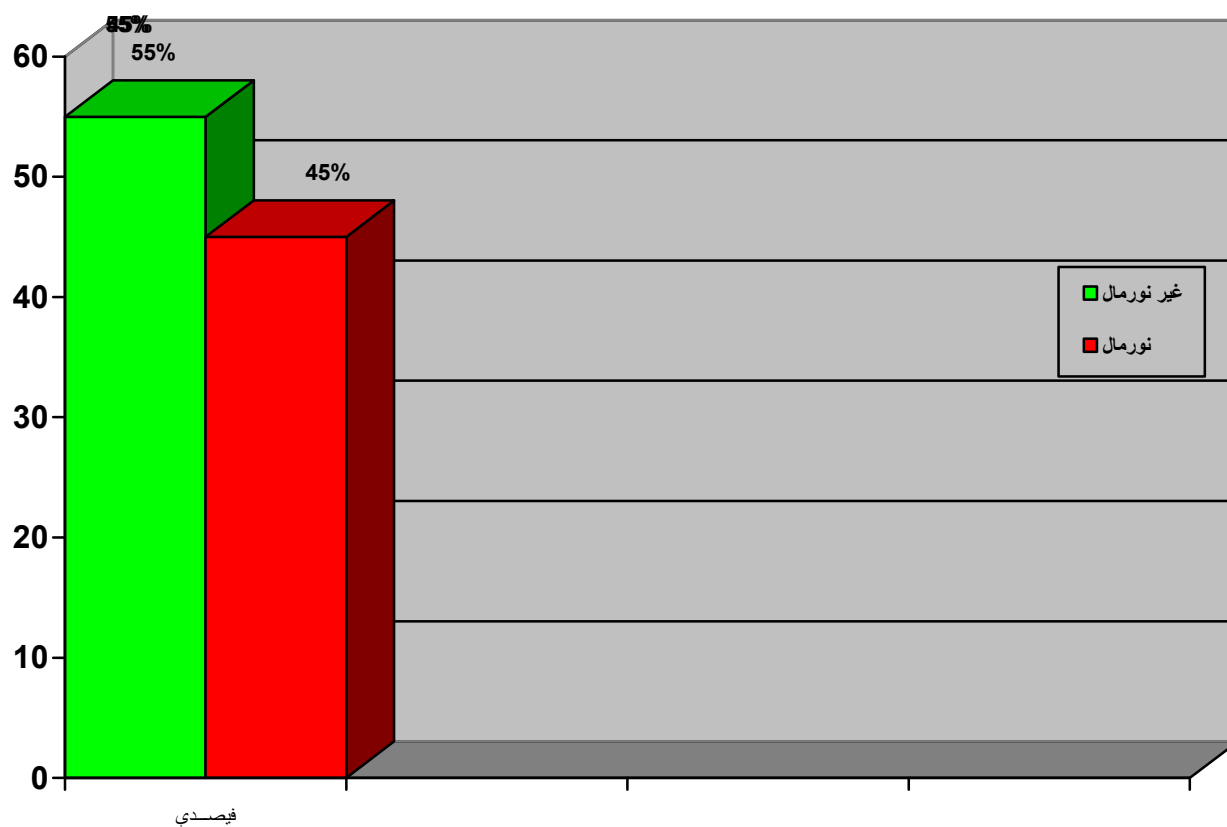
لاس راغلې.

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

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

لمړې جدول په ۱۰۰۰ تنه عام نارینه وگړو کې د نارینه جنسې کمزورتيا پيښې رابښې *

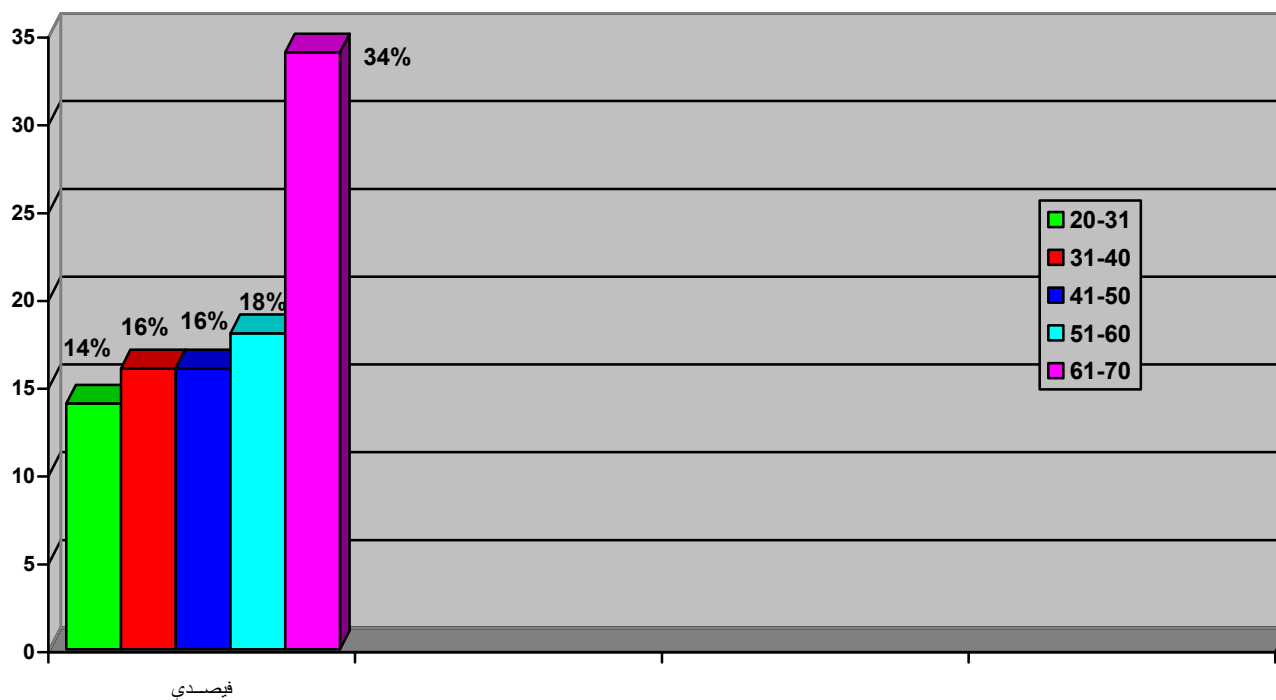
د خلکو ټول شمير	پيښې	فيصدي
غیر نورمال	۵۵۰	۵۵٪
نورمال	۴۵۰	۴۵٪



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

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

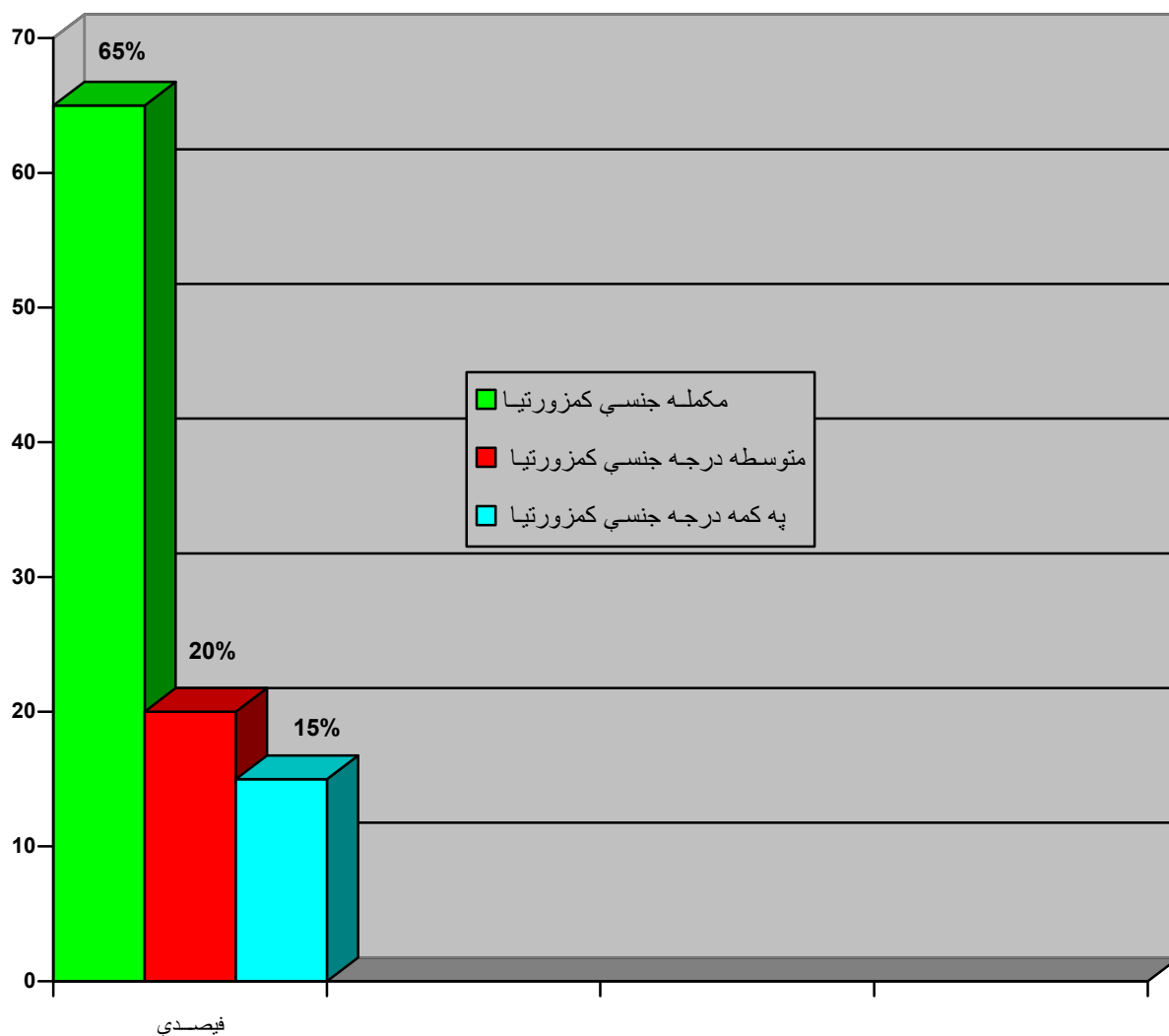
عمر	پيښې	فيصدي
د ۲۰-۳۰ کلنې	۸۰	۱۴.۵%
د ۳۱-۴۰ کلنې	۹۰	۱۲.۳%
د ۴۱-۵۰ کلنې	۹۰	۱۲.۳%
د ۵۱-۶۰ کلنې	۱۰۰	۱۸.۲%
د ۶۱-۷۰ کلنې	۱۹۰	۳۴.۵%



دويم گراف د عمر له نظره د جنسې کمزورتيا پيښې او فيصدي رابښې *

دريم جدول د شدت د درجې له نظره د جنسې کمزورتيا و پيښې رابښې *

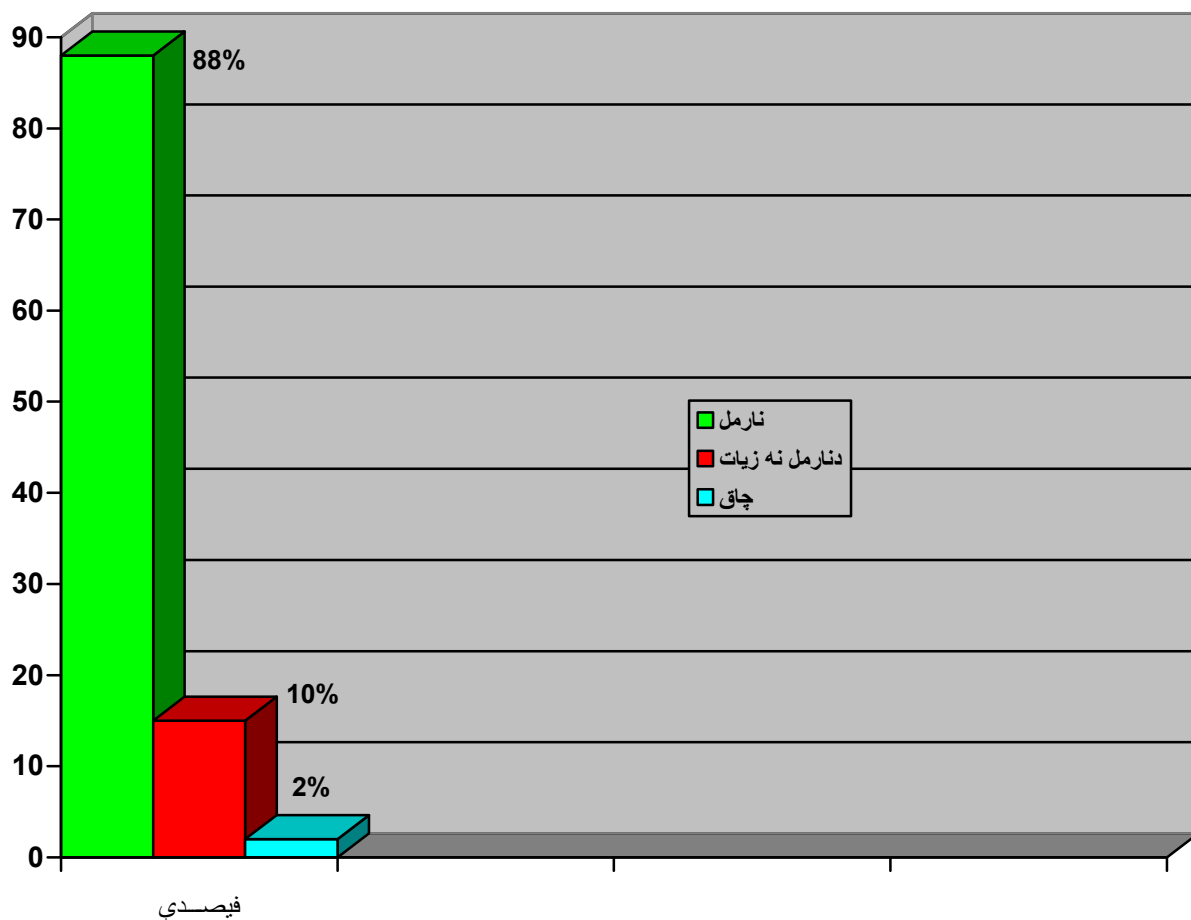
د ناروغۍ دوخامت درجه	پيښې	فيصدي
په کمه درجه جنسې کمزورتيا	۱۱۰	٪۲۵
مکمله جنسې کمزورتيا	۸۲	٪۲۰
متوسطه درجه جنسې کمزورتيا	۳۵۸	٪۱۵



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

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

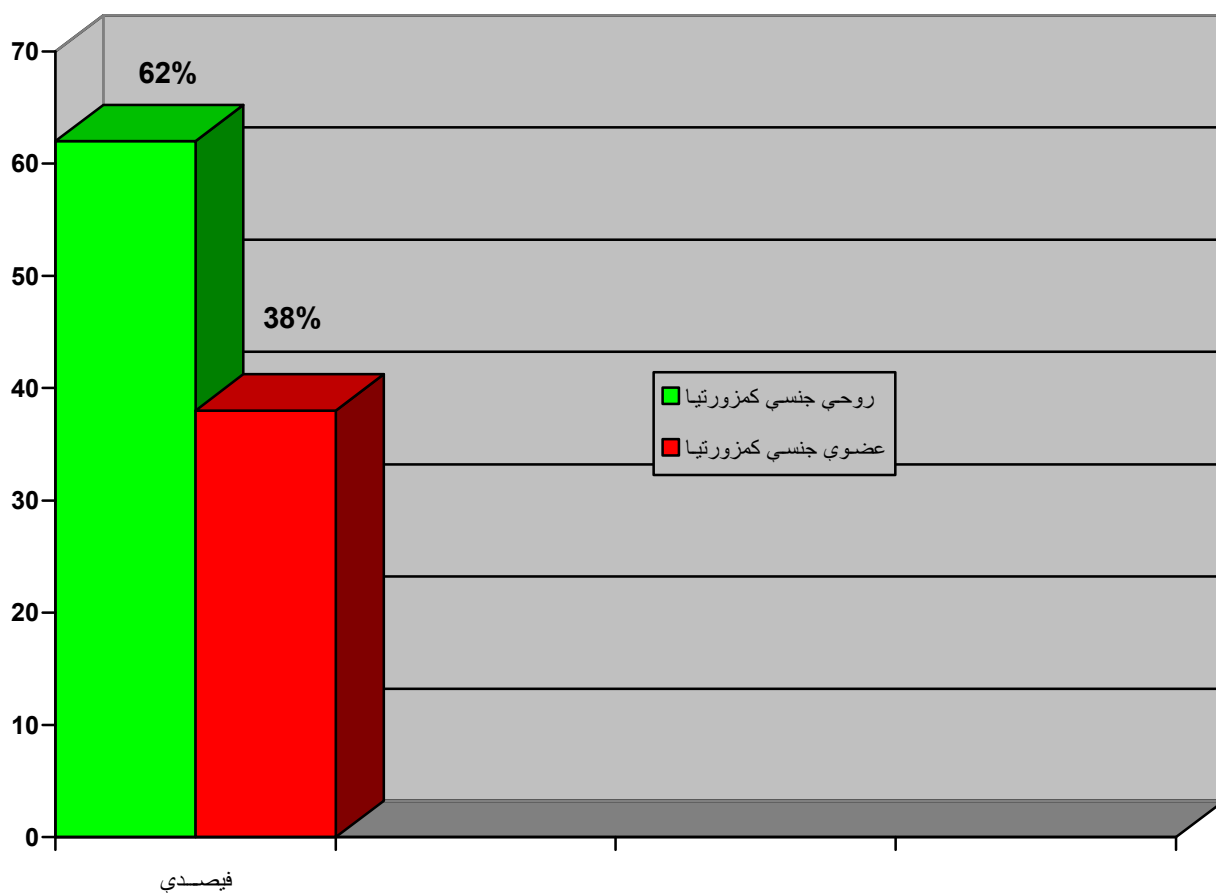
بڼه بڼه	پېښې	فیصدي
نارمل وزن	۴۸۴	۸۸٪
دنارمل نه زیات وزن	۵۵	۱۰٪
چاق	۱۱	۲٪



خلورم گراف د ظاهري بنې فیصدي د جنسي کمزورتيا سره رابنې *

پنځم جدول د Psychogenic E.D او Organic E.D پيښې او ددوي فیصدي رابنې *

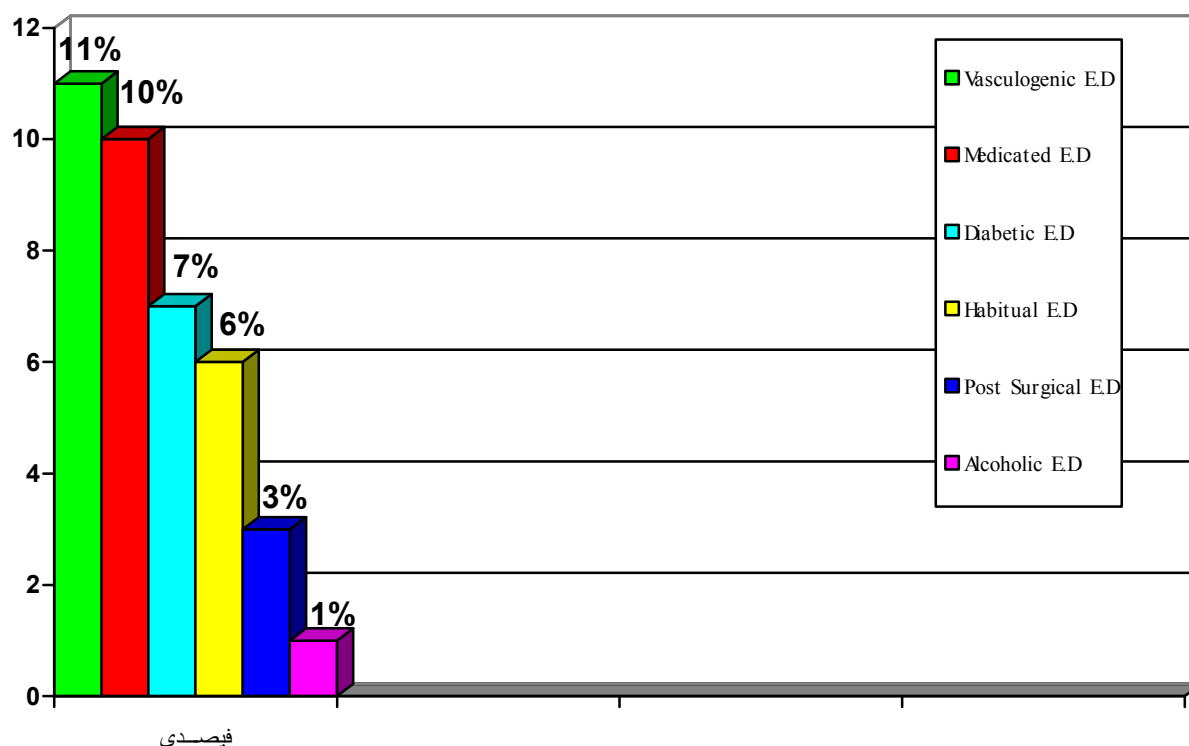
د ED نوع	پيښې	فیصدي
روحي جنسي کمزورتيا	۳۴۱	٪ ۲۲
عضوي کمزورتيا	۲۰۹	٪ ۳۸



پنجم گراف دروحي جنسي کمزورتيا او عضوي جنسي کمزورتيا و د پيښو فیصدي راښي *

شپږم جدول د Organic E.D د مختلفو ډولونو د پيښو فیصدي راښي *

فیصدي	پيښې	E.D نوع
۱۱٪	۵۵	Medicated E.D
۱۰٪	۶۰	Vasculogenic E.D
۷٪	۳۸	Diabetic E.D
۲٪	۳۴	Habitual E.D
۳٪	۱۲	Post Surgical E.D
۱٪	۶	Alcoholic E.D
۳۸٪	۲۰۹	ټول



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

مناقشه (Discussion):

زمونږ څيړنه چې دننگرهار ولايت کې موټر سره کړې ښې چې د عمومي نارينه وگړو چې عمر ونه بې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ وي ۵۵٪ خلک په ED اخته دي خو هغه څيړنه چې په کال ۲۰۰۳ کې په پاکستان مصر او نایجیریا کې شوې او په inter national journal of impot research کې ئي يادونه شوې ده ښې چې په پاکستان کې ۸۰،۸ په مصر کې ۲۳،۲٪ او په نایجیریا کې ۵۷،۴٪ په دې کړاو اخته دي چې ددې جملې څخه دنایجیریا او مصر فیصدې زمونږ دڅيړنې سره نژدې والې لري صرف په دومره تفاوت چې دمصر پيښې زمونږ دڅيړنې څخه لږې زياتې دي چې شايد علت يې په مصر کې د خلکو ښه ژوند او ددې کبله زيات وزن، قلبي و غاېې ناروغي، ډيابت او دوينې فشار او غذايې رژيم وي او په مقابل کې د فزيکي تمريناتو او د دراند کارونو نشته والي وي حال دا چې د افکتورونه زمونږ په هيواد کې نسبت مصر ته کم دي او دا چې په پاکستان کې ولې د ED واقعات نسبت زمونږ څيړنې ته زيات دي کيداشي علت يې دا وي چې په پاکستان کې ديوې خوا دوينې د فشار لوړوالي، ډيابت، قلبي و غاېې ناروغي او د زياتو مخرشو غذاگانو د خوراک له کبله د پټپک السري پيښې زياتي وي او د بېل پلوه که زمونږ په خلکو کې روحې تشوشات زيات دي نو په پاکستان کې هم کم ندې

اوبرعلاوه ددې په پاکستان کې بايسکيت بال ، سايکل سوارې ، نسوار ، سگريت ، الکولو او دپان استعمال نسبت
زمونږ خلکو ته زيات دي .

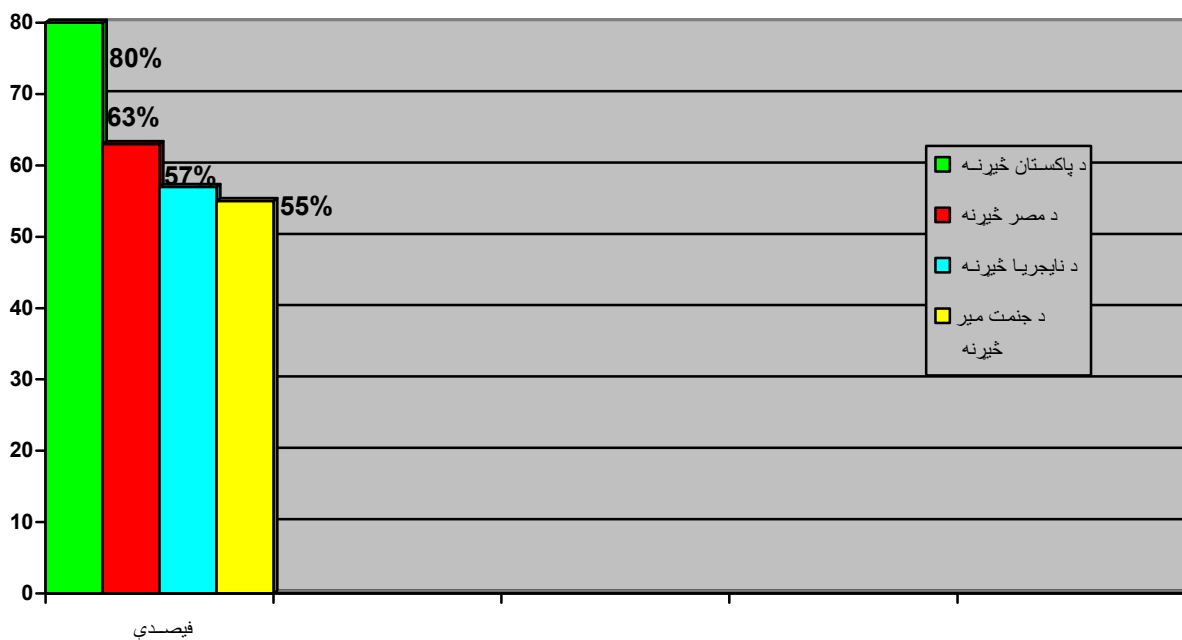
دنايجيريا خپڼه زمونږ دخپڼې سره کوم خاص فرق نلري چې کيداي شي علت يې دمحيطي فکتورونو ، مذهبي ريشتي
او غذايي ريژيمونو نژديوالي وي .

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

اوم جدول: د پاکستان ، مصر ، نايجريا او زما دخپڼې پرتليزه پيښې ، فيصدي او اسباب رابڼي .

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

۴	د نایجیریا څیړنه	۹۸۴	څرنګه چې زموږ د څیړنې سره ډیر فرق نه لري نو ځکه هغه فکتورونه چې زموږ په هیواد کې د جنسې کمزورتیا سبب کیږي په غیر دنسوارو او هیروینو هلته هم رول لري	۴، ۵۷٪
---	------------------	-----	---	--------



اوم گراف: د پاکستان، مصر، نایجیریا او زما د څیړنې پرتلیزه فیصدي رانېږي.

زموږ په څیړنه کې د سایکوجنیک جنسې کمزورتیا پېښې نسبت عضوي جنسې کمزورتیا ته زیاتې دي خو تازه څیړنې چې په غربي نړۍ کې ترسره شوې ښیي چې د ED زیاتره اسباب عضوي فکتورونه لکه قلبي و غاېې ناروغې، جراحي عملیاتونه دیابت او داسې نور جوړه وي. (۴-۷) داچې ولې زموږ په هیواد کې د سایکوجنیک ED پېښې نسبت عضوي جنسې کمزورتیا ته زیاتې دي ښکاره خبره ده چه دلته د خلکو ژوند خراب دي، اقتصادي مشکلات، جنگونه، په زوره د واده تحمیلیدل او د صحتی درملو نشتوالی موجود دي او د عضوي جنسې کمزورتیا پېښې چه په نورو هیوادو کې زموږ د هیواد څخه زیاتې دي شاید علت ئی د خلکو د ژوند د سطحی ډیر لوړوالی وي چه ددې کبله په کی، هایپر تنشن، دیابت، قلبي وعائی ناروغی او د کانسری پېښو د زیات موجودیت د کبله په کی جراحي عملیاتونه زیات او د الکولو د زیات استعمال د کبله وعائی افات په کی موجود دی.

زموږ په څیړنه کې د عادت او اعتیاد کبله د ED پېښې نسبت نورو هیوادو ته زیاتې دي او دا ځکه چه دلته خلک د زیات غم او د خفگان د خاطر ه نسوار، سگرت، بنگاوی، هیروئین، او داسې نور ډیر استعمالوي.

زمونږ په څېړنه کې نسبت غربی هیوادو ته د Alcoholic ED واقعات کم دي اوداځکه چه دلته د الکولو استعمال نسبت غربی هیوادو ته کم دي .

د عمر د نظره هغه څېړنې چه په نورو هیوادو کې شوي نسی چه د عمر د زیاتوالی سره د ED پېښې زیاتېږي اودازمونږ د څېړنې سره بلکل سمون خوري . (۳- ۴)

دناروغۍ د شدت د نظره هغه څېړنه چه مونږ ترسره کړی د هغه څېړنې سره چه په MAAS کې شوي دومره ډیر فرق نلری خو صرف دومره چه د Minimal ED پېښې زمونږ په څېړنه کې نسبتا زیاتې دي چه شاید علت ئې داوی چه دلته د ناروغۍ زیاتره اسباب روحی فکتورونه جوړوي او روحی فکتورونه نسبت عضوی فکتورونو ته د E.D لپاره ضعیف فکتورونه جوړوي

زمونږ په څېړنه کې نسبت نورو څېړنو (Impotence cause and solution) ته چې په نیو یارک کې شوې او په دې پته [http:// WWW.thehealthpages.com/larticles/ar Impot/.h/m/tanl](http://WWW.thehealthpages.com/larticles/ar Impot/.h/m/tanl) کې نشر شوې دي د Vascuogenic E.D پېښې کمې ښکاره کوي چې کیدای شي علت ئې د قلبي وعائي ناروغیو پېښې Atherosclerosis او داسې نورې وي چې په امریکا کې نسبت زمونږ هیواد ته زیاتي دي او داځکه چې دغه ناروغی د ژوند د سطحې د لوړ والې سره مستقیمې اړیکې لري او د ژوند سطحه هلته زمونږ په نسبت ډیره لوړه ده .

زمونږ څېړنه د پورتنۍ څېړنې په مقایسه د Medicated E.D پېښې په کمه اندازه زیاتي ښکاره کوي چې شاید علت ئې زمونږ په هیواد کې د روحی تشوشاتو له کبله د Antidepressant او نورو دواگانو لکه د پېتیک السردواگانو زیات استعمال وي .

خو په نورو هیوادونو کې سره ددې چې د دواگانو لپاره منظم پلانونه موجود دي خو هغه ناروغۍ چې دواگانې ئې E.D ته زمینه برابره وي لکه دویښې لوړ فشار ، معدی معائي ناروغۍ ، دیابت او داسې په کې زیاتي وي .

زمونږ په څېړنه کې د Diabetic E.D پېښې نسبت امریکا ته کم ښودل شوې او داځکه چې زمونږ په هیواد کې د دیابت پېښې نسبت امریکا او نورې عربې نړې ته کمې دي .

یوشې چې باید د نظره ونه غورځول شي هغه داچې په نوره نړې کې په دیابت اخته خلک د ۵۰-۵۲٪ په E.D اخته دي خو زمونږ په څېړنه کې په دیابت اخته خلک ټول (۱۰۰٪) په E.D اخته دي چې کیدای شي علت ئې د یوې خوا د عصري دواگانو نشتوالې او د بلې خوا د ډیرو روحی تشوشاتو موجودیت وي .

لنډيز:

۱- په دې څيړنه کې مونږ ټول ۱۰۰۰ تنه نارينه وگړي چې عمرونه يې د ۲۰ او ۷۰ کلونو ترمنځ دي د څيړنې لاندې نيولي چې د دې جملې نه يې ۵۵۰ تنه په دې کړاو اخته دي.

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

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

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

۵- په دې څيړنه کې مونږ نوموړې ۵۵۰ تنه په سايکوجنيک او اورگانیک ډولونو ويشلې چې په دې کې ۳۴۱ تنه (۲۲٪) سايکوجنيک او ۲۰۹ تنه (۳۸٪) يې د اورگانیک پيښې وې.

۶- په دې څيړنه کې مونږ د اورگانیک E.D مختلف ډولونه ليدلي او معلومه کړې موده چې ۵۵ تنه (۱۰٪) پيښې يې وازکولونکيک، ۲۰ پيښې يې (۱۱٪) يې Medicated، ۳۸ پيښې يې (۷٪) يې ډيابتيک، ۳۴ پيښې (۲٪) يې Habitual، ۱۲ تنه (۳٪) يې پوست سرجيکل او ۲ تنه يې (۱٪) يې الکوليک منشا لري.

وړاندیزونه:

ټولو نايه وگړو خصوصا هغه کسانو ته چې جنسې کمزورتيا ولري او هغه ډاکترانو ته چې د دغسې خلکو سره سروکار لري زما وړاندیزونه په لاندې ډول دي:

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

۲- د بای سيکل او بای سکيت بال په لوبه کې احتياط وشي که چيرې جنسې کمزورتيا موجوده وي بايد د دې لوبو نه ډډه وشي.

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

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

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

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

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