

ERKAKLARDA JINSIY ZAIFLIKNI OLDINI OLISH

Madaminov Muhammadvali Ikromjon o'g'li
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 4-bosqich talabasi

Davolash ishi

Tel: +998 97 427-57-72

Namangan viloyati Uchqorg'on tumani

Annotatsiya: Ushbu maqolada jinsiy zaiflik, hamda erkaklarda jinsiy zaiflikni oldini olish haqida ma'lumotlar berilgan

Kalit so'zlar: Jinsiy zaiflik, erektil disfunktsiya, impotentsiya, eyakluyatsiya, preparat, erektil, jinsiy ojizlik.

Jinsiy zaiflik, erektil disfunktsiya, impotentsiya (lot. impotens — kuchsiz, zaif) — erektsiya disfunktsiyasi, erkak jinsiy a'zosining hajmi, uning qattiqligi va to'g'riligi jinsiy aloqa qilish uchun yetarli emasligidir. Jinsiy ojizlik yoxud impotentsiya haqida. Ereksiya buzilishi erkakning urug' chiqarish qobiliyati — eyakluyatsiyaga bevosita bog'liq emas. Jinsiy ojizlikning ko'plab sabablari mavjud, masalan, qandli diabet. Erektal disfunktsiyaning ayrim sabablari tuzatilmasdir. O'rta asrlardan buyon shifokorlar va farmatsevtlar erektil disfunktsiyani davolash uchun dorilarni ishlab chiqishga urinishgan, ammo bu preparat faqat 1930-yillarning o'rtalarida ishlab chiqilgan. Ko'p sonli yangi preparatlarning kashf etilishi dorilarni inson jinsiy funksiyasiga ta'sir qilishining yangi jihatlarini ochib berdi. 1990-yillarda sildenafil preparatining yangi xususiyatlari kashf etilishi bilan erektil disfunktsiyani davolashga qiziqish ortdi. Ereksiya buzilishi — erkakning to'laqonli jinsiy aloqa qila olmasligi. Normal jinsiy funksiyada jinsiy aloqa (erkaklar uchun) jinsiy mayl (libido), kamida 5 daqiqa ko'nglini olish, erektsiya (jinsiy olat yoxud zakar tarangligi), olatning kiritilishi, bir necha daqiqada o'nlab friktsiyalar, eyakulyatsiya (urug' otilishi) va orgazm his etish bilan yakunlanishdan iborat bo'ladi. Har qanday tarkibiy qismning bo'lmasligi to'laqonli jinsiy aloqa qila olmaslikni anglatadi va asta-sekin boshqa komponentlarni buzilishiga olib keladi. Ko'pincha bu erektsiya yoki eyakluyatsiyaning buzilishi sababidir.

Odatda jinsiy funksiyalarning buzilishi mustaqil kasallik hisoblanmaydi, balki hamrohlik qiluvchi asorat sifatida mavjud bo'ladi va rivojlanadi. Shunday qilib, erektil disfunktsiya endokrin kasalliklar, masalan, qandli diabet (u neyropatiyani chaqiradi), gipogonadizm (gipofiz yoki moyak funksiyalari buzilishi tufayli testosteron darajasining pasayishi) kuzatilishi mumkin. Shuningdek, u turli urologik kasalliklar, miya po'stlog'ida joylashgan jinsiy funksiyalarni tartibga solish markazlarining shiklastlanishlari bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu sabablarga ko'ra erektsiya buzilishi organik hisoblanadi. Erektal disfunktsiyaning ko'p uchraydigan sababi har ikki

juft uchun og'riqli jinsiy aloqa hisoblanadi. Ba'zi hollarda erektil disfunktsiya asabiy-ruhiy kasalliklar bilan bog'liq bo'ladi (nevroz, turli kasalliklarda nevroitik holat, depressiya va boshqalar). Bu erektsiyaning psixogen buzilishi deb ataladi. Erektile disfunktsiya ko'plab dori-darmonlarni qabul qilishning nojo'ya ta'siri sifatida namoyon bo'lishi mumkin, bunday preparatlarga antigipertenziv, markaziy asab tizimini bostiruvchi psixotrop vositalar, ba'zi estrogenlar, saraton kasalligiga qarshi dorilar kiradi. Organik va psixogen jinsiy zaiflik turlicha namoyon bo'ladi. Jinsiy zaiflikning ruhiy (psixogen), organik va aralash shakllarini ajratish qabul qilingan. Ko'p erkaklar erektsiya bilan bog'liq muammolarni aynan psixologik buzilishlar bilan tushuntiradi. Shunga qaramasdan, 80% holatlarda mijoz sustligi organik xarakterga ega va turli xil somatik kasalliklarning asoratlari sifatida paydo bo'ladi. Bunga qandli diabet, qon tomir kasalliklari, nevrologik kasalliklar, gormonal kasalliklar, jarohatlar kiradi. Bundan tashqari, jinsiy quvvatsizlik muayyan dorilarning nojo'ya ta'siri, jarrohlik va kichik tos sohasidagi turli jarohatlar natijasi bo'lishi mumkin. Zaif jismoniy rivojlanganlik yoki jismoniy charchoq, yetarlicha ovqatlanmaslik ham jinsiy zaiflik sababchisi bo'lishi mumkin. Erkaklar orasida keng tarqalgan noto'g'ri tushuncha mavjud — erektil disfunktsiyaning yoshga qarab paydo bo'lishi. Aslida bunday emas — yoshning jinsiy quvvat bilan bevosita aloqasi yo'q. Turli kasalliklarning ehtimolligi yoshga qarab oshib boradi, aynan ana shunday kasalliklarga erektsiya buzilishning haqiqiy «aybdorlari»dir. [2] Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, chekish, kamharakat turmush tarzi ham jinsiy quvvatga salbiy ta'sir ko'rsatadi va erektil disfunktsiyaga olib kelishi mumkin. Erkak yoshi qanchalik katta bo'lsa, unda jinsiy sfera bilan bevosita bog'liq bo'lmagan, uzoq muddatli (yoki doimiy) davolanishni talab qilmaydigan surunkali kasalliklar mavjudligi ehtimoli shunchalik yuqori bo'ladi. Ko'pchilik dorivor moddalar potensiyaga salbiy ta'sir ko'rsatish xususiyatiga ega, bunda ularning ta'sir mexanizmi turlicha bo'ladi. Ko'pincha erektil disfunktsiya dori vositalarining markaziy asab tizimiga ta'siri natijasida chaqiriladi. Bunday mexanizm psixotrop preparatlar (neyroleptiklar, trankvilizatorlar, ayrim antidepressantlar), ko'plab gipotenziv dorilar (beta-adrenoblokatorlar, markaziy adrenomimetiklar), birinchi avlod antigistaminlar (difengidramin, xloropiramin, klemastin va boshqalar) uchun xosdir. Psixologik (psixogen), organik va aralash erektil disfunktsiya ajratiladi. Agar ilgari jinsiy zaiflikning asosiy sababi turli psixologik muammolar hisoblangan bo'lsa, endi bu fikr o'zgargan. Erektile disfunktsiya 80% hollarda organik xarakterga ega va turli xil somatik kasalliklarning asoratlari sifatida paydo bo'lganligi ko'rsatib o'tilgan. Ko'p erkaklar yotoqda muvaffaqiyatsizlikni stress, ishda yoki oiladagi muammolar, charchash, mayl yetishmasligi bilan bog'lashadi. Darhaqiqat, erektil disfunktsiya faqat 10-20% hollarda psixologik (psixogen) xususiyatga ega. Ko'pincha aralash turdagi jinsiy zaiflik qayd qilinadi. Bu patologiya barcha turlari diqqat-e'tibor, tibbiy va psixologik yordamni talab qiladi.[2]

JINSIY ZAIFLIKNI DAVOLASH USULLARI.

PDE5 ingibitorlari: Viagra, Dinamico, Sialis, Levitra (faqat qisqa muddatli ta'sir ko'rsatadi);

O'simlik moddalari asosida vositalar: jenshen, uzun bargli evrikoma;

Turmush tarziga ijobiy o'zgarishlar kiritish (masalan, chekishni tashlab, ko'proq mashq qilish);

Siydik chiqarish yo'liga inyektsiya qilish;

Olatning kavernoza tanasiga in'yektsiya (papaverin, alprostadi va boshqalar);

Jinsiy olat uchun vakuum qurilmalar;

Psixoterapiya;

Massaj;[3]

Penisdagi venoz qayta oqishni kamaytirish yoki arterial qon oqimini kuchaytirish uchun qon tomir operatsiyalari (dorsal venani rezektsiya qilish, penial venalarda endovaskulyar embolizatsiya, penisning kavernoza tanalarini revaskulyarizatsiya qilish). Olat qon tomirlari operatsiyalari samaradorligi juda past ekanigini qayd etish lozim. Faqat juda kam hollarda ularning ta'siri bir yoki ikki yildan ko'proq davom etadi.[4]

Xulosa:

Agar yuqorida sanab o'tilganlarning barchasi samarali bo'lmasa, penisning protezlari qo'llanadi. Protezlash tibbiyotda uzoq vaqtdan beri qo'llanilib kelmoqda. Erektile disfunktsiyani davolashda boshqa usullar foyda bermaganda falloprotezlash juda samarali usul hisoblanadi. Erektile siyani normallashtirish uchun erkak yana bir qator tavsiyalarga amal qilishi mumkin.

EREKTILE DISFUNKTSIYANI OLDINI OLISH.

Erektile disfunktsiya rivojlanishining oldini olish uchun quyidagilarga amal qilish zarur:

Sog'lom turmush tarzi, muntazam va to'g'ri ovqatlanish, mashq qilish, o'z sog'lig'ingizni kuzatish;

Chekmalik, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilmaslik (yoki yanada yaxshiroq — iste'mol qilishdan voz kechish), giyohvand moddalarni qabul qilmaslik;

Ereksiya buzilishiga olib kelishi mumkin bo'lgan dori-darmonlardan foydalanmaslik yoki ularni faqat shifokorning retsepti bo'yicha ishlatish va ulardan foydalanish bo'yicha yo'riqnomada ko'rsatmalarga amal qilish;

Uzoq vaqt, aniq ifoda etilgan jinsiy kuchlanishda bo'lmaslik;

Agar erkakda qandli diabet yoki gipertoniya mavjud bo'lsa, kichik to'sda operatsiya o'tkazish rejalashtirilayotgan bo'lsa yoki to's suyagiga jarohat yetgan bo'lsa, urologga murojaat qilish.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. www.ziyonet.uz[1]
2. www.liblary.uz[2]
3. Odam va uning salomatligi darsligi B. AMINOV, T. TILAVOV, O. MAVLONOV Toshkent-2014.[3]
4. Ahmedov SH.M., Eshonqulov A.E. , Bekmuhamedov A.A. Odam anatomiyasi va fiziologiyasi.- [4]