

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо
медицины –
здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. № 4 (416) 2005-yil 25-31 yanvar Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

АНИҚ ТАҲЛИЛГИНА ТАШҲИСНИ ТУҒРИ ҚЎЯ ОЛАДИ



Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Тери-таносил касалликлари илмий-текшириш институтида ҳам талайгина ишлар амалга оширилмоқда. Ушбу тиббиёт масканида республикамизнинг барча ҳудудларидан муружаат қилиб келаётган беморларнинг соғайиб кетаётганликларидан кўриниб турибдики, аҳил жамоанинг етук мутахассислари кўрсатётган тиббий ёрдам сифати ниҳоятда юқоридир. Таъкидлаш жоизки, бу соҳада фаолият юритишнинг ўзи бўлмайди. Унинг ўзига хос қийинчилик ва масъулияти бор. Худди шундай пайтда, лаборатория бўлимининг хизмати катта бўлади. Осон эмас, беморнинг касаллик тахлилини аниқлаш. Бу ўринда лаборантнинг билими, синчковлиги ҳамда тажрибаси муҳим аҳамиятга эга.

Ушбу
сонда:

РАҲБАРЛИК
МАНСАБ
ЭМАС...

2-бет.

Шифокорларга
амалий ёрдам

БРОНХИАЛ
АСТМА

3-бет.

АНАЛИЗ
ДЕТСКОГО
ТРАВМАТИЗМА

4-я стр.

БАҒРИМИЗ
КЕНГ



6-бет.

Азиза НИЁЗМЕТОВА:



«Кўнглим
ҲАМИША БАҲОР...»

7-бет.

АЗИЗ МУШТАРИЙ ВА
ГАЗЕТАМИЗНИНГ
МУҲТАРАМ
ИХЛОСМАНДАРИ!

Мана, Янги – 2005 йилнинг дастлабки ҳафталарини ҳам зўр шавқу завқ билан кўтаринки руҳда бошлаб юбордик. Президентимиз томонидан «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинган ушбу мўътабар йилда барчангизга тани соғлиқ, хотир-жамлик тилар эканмиз, севимли газетангиз «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана»га обуна бўлиш ҳали ҳам кеч эмаслигини эслатиб қўймоқчимиз!

Хар ҳафтада газета хонадонингиз меҳмони бўлишини ихтиёр этсангиз, шошилинг!

Нашр индексимиз:
128.

Дил изҳори

ШИФО ИЗЛАБ...

Инсон дунёга келиб, ҳаётнинг турли жабҳаларида меҳнат қилади. умрини оиласи, фарзанди ва халқи учун бахшида этиб яшайди. Шундай вазиятлар бўладики, инсон ҳаёт ташвишлари билан бўлиб, баъзан ўз соғлигига ҳам эътибор бермай кўяракан. Ана шундай пайтда инсоннинг кўз ўнгига оқ халат остидаги покиза қалб эгалари бўлган тиббиёт ходимлари гавдаланаверади.

... Хеч эсимдан чиқмайди. Отамиз Ғуллом Қурбонов 1971 йили пахта даласида кечаси тунаб қолади. Кечқуриш пахта майдонлари бўйлаб трактор ғўзалар парвариши учун дори сепиб ўтади. Ушбу доридан қаттиқ захарланган отамизни дарҳол шифохонага олиб боришади. Лекин барибир бу билан ҳасталик даво топмайди. Уша йиллари отам хар йили бир ой давомида Тошкентда даволаниб қайтардилар. Ачинарлиси, касаллик 15 йил давом этади, лекин отамиз тузалмадилар, оқибатда 1987 йили отамнинг ошқозонини операция қилишга тўғри келди. Ёдимдан чиқмайди, ушбу операцияни жарроҳ Ҳамроқулов ва унинг шогирди

Р. Холовлар муваффақиятли амалга оширадилар.

Яна бир воқеа, 2000 йил турмуш ўртоғим Р. Раҳимованинг оёғи шишиб букилгач, оғриқнинг зўридан ҳаракат қилолмай қолди. Шу сабабли, умр йўлдошимни жуда кўп шифохоналарга олиб бордим, афсуски, фойдаси бўлмади. Икки йил мобайнида кўплаб шифокору табиблар қўлида даволашга ҳаракат қилдим. Лекин оёғи барибир шифо топавермагач, тақдирга тан бериб, давосини ёлғиз Оллоҳдан кутдик...

Бир куни тушимда Китоб тумани марказий шифохонаси жарроҳлик бўлими шифокори Р. Холовлар турмуш ўртоғимни операция қилиб, оёққа тургазганлиги аён бўлди. Бу туш эканлигига ишонч ҳосил қилиб, бўлган воқеадан хотинимни хабардор этдим. Шу куни тушимда аён бўлган шифокор Р. Холовлар билан учрашдик. У бизни илиқ кутиб олди. Тажрибали шифокор хотинимнинг аҳолини кўргач, ҳақиқатдан бу касалликни жарроҳлик йўли билан даволаш яхши натижалар беришини айтди. Операциядан сунг, Оллоҳга шуқур, умр йўлдошим юра бошлади.

Малакали шифокор, неча минг инсон қалбига меҳр улаша ол-

ган ширинсўз Рўзиқул Холовлар ўз фаолияти давомида беморлар юрагидан муносиб ўрин олди. У доим халқ хизматида меҳнат қилиб чарчамаслигини, аксинча уларга хизмат қилиб, қувват олишини шогирдларига ўқитиб келади. Ҳозирги кунда Р. Холовлар ўз шогирди М. Ражабовга қўлидан келганча ёрдам бериб, тиббиётнинг бой ва серкирра чўққиларини забт этишни ўргатиб келади.

Шифокор Р. Холовларнинг эл хизматида савоб олиб меҳнат қилишида албатта, ота-она ва устозларининг хизмати каттадир. Бунинг, ёрқин ифодасини беморлар томонидан билдирилган дил сўзларидан ҳам аянглаш мумкин. Шу инсонлар қатори мен ҳам оила аъзоларимиз, қолаверса, туманимиз аҳолиси номидан Р. Холовлар, М. Ражабов каби барча шифокорларни «Сихат-саломатлик йили» муносабати билан самимий муборакбод этаман. Халқимиз саломатлиги йўлида меҳнат қилиб чарчамангиз, азиз шифокорлар, дейман.

Э. ҚУРБОНОВ,
Қашқадарё вилояти,
Китоб тумани.

РЕКЛАМА ВА Е'ЛОНЛАР: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

Актуальная тема

НАРКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНИЯ В
ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

В последние годы в ряде регионов страны отмечается рост распространенности наркомании и токсикоманий среди населения в целом и среди подростков в частности. При этом отмечается тенденция к применению преимущественно наркотиков растительного происхождения, а также различных самодельно приготовленных препаратов и смесей, средств бытовой химии. Выраженные медико-социальные последствия этих заболеваний, включающие высокую смертность больных, соматоневрологические и психические осложнения, тяжелые социальные последствия, определяют то большое значение, которое придается раннему выявлению лиц, употребляющих наркотические и вызывающие токсикоманию средства в немедических целях.

В наркологической практике термин «наркотическое средство» объединяет в себе три аспекта: медицинский, социальный и юридический. В правовом отношении средство признается наркотическим только при наличии всех трех признаков: 1) медицинского, если соответствующее вещество оказывает такое специфическое действие на ЦНС (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и т.д.), которое является причиной его немедического употребления; 2) социального, если это немедическое применение принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость; 3) юридического, если, исходя из двух указанных предпосылок, соответствующая инстанция (в России и государствах СНГ - министерство здравоохранения) это средство признала наркотическим и включила его в список наркотических средств. Кроме того, речь о наркомании или токсикоманиях может идти только в тех случаях, если имеются клинические признаки заболевания: регулярное употребление, отчетливый рост толерантности, сформированная психическая зависимость и т.д. При немедическом употреблении наркотических препаратов и отсутствии указанных признаков, т.е. в тех случаях, когда болезнь еще не сформировалась, речь идет о злоупотреблении наркотическими препаратами. Это предопределяет и соответствующий учет в органах здравоохранения: в одних случаях профилактическое наблюдение, в других - диспансерный учет.

В процессе употребления наркотических веществ изменяется реактивность организма, что проявляется следующими основными признаками: психической зависимостью, физической зависимостью и толерантностью.

Психическая зависимость характеризуется болезненным стремлением непрерывно или периодически принимать препарат, чтобы испытать определенные ощущения или снять явления психического дискомфорта.

Физическая зависимость - состояние перестройки всей функциональной деятельности организма человека в ответ на хроническое употребление наркотических препаратов, проявляющееся интенсивными физическими или психическими нарушениями в случаях прекращения приема привычного препарата или нейтрализации его действия специфическими антагонистами. Эти нарушения, которые проявляются в виде абстинентного синдрома, облегчаются или полностью купируются новым введением данного препарата либо вещества со схожим фармакологическим действием.

Толерантность - состояние адаптации к наркотическим или вызывающим токсикоманию препаратам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же самого количества привычного вещества. В результате для достижения прежнего фармакодинамического эффекта требуется уже более высокая доза наркотика или другого средства.

В наркологической практике предметом злоупотребления наиболее часто являются следующие препараты: препараты опиоидной группы, как медицинские, так и самодельно приготовленные из дикорастущего, из которых наиболее часто применяется особым образом обработанный эфедрин и другие эфедринсодержащие препараты; лекарственные средства с седативным действием - барбитураты, бензодиазепины; некоторые сердечные средства (корвалол, валокордин). Кроме того, в первую очередь подростками для достижения измененного состояния используются некоторые антипаркинсонические, противоастматические средства: димедрол, пипольфен, циклодол (парколан), теобромин, астматол и т.д., а также летучие органические растворители (путем ингаляции).

Чтобы распознать случаи немедического употребления наркотических или вызывающих токсикоманию средств у больных, обращающихся к врачам-педиатрам по поводу тех или иных заболеваний, необходимо знать проявления острой и хронической интоксикации, клиническую картину абстинентного синдрома.

Наиболее быстро формируются все признаки наркомании при употреблении препаратов опиоидной группы. Отличительной чертой зависимости, возникающей при употреблении препаратов опия и морфиноподобных веществ, является возможность формирования ее даже при использовании малых доз препаратов, которые применяются для терапевтических целей.

Для острой опиоидной интоксикации характерны узкие (симптомобулавочной головки) зрачки, понижение артериального давления, урежение сердечного ритма, угнетение дыхания, снижение моторной активности кишечника, сопровождающееся запорами, повышение сухожильных рефлексов. Настроение благодушное, ускорены речь и ассоциации, наблюдается некоторая неадекватность поведения, проявляющаяся в оживленности, расторможенности, снижении критической оценки своего поведения и высказываний.

При осмотре обращает на себя внимание несоответствие возраста больного и его облика. Подростки выглядят несколько старше своих лет, кожные покровы бледные, с легким желтушным оттенком, сухие, тургор кожи снижен, имеется дефицит массы тела. По ходу вен кубитальной ямки, плеча, предплечья, кисти кожа пигментирована, могут быть

рубцы после постинъекционных абсцессов, следы инъекций различной давности, нередко вены тромбированные, спавшиеся.

При регулярном приеме препаратов опиоидной группы возникает выраженная физическая зависимость с тяжелыми явлениями при отмене наркотиков (абстинентный синдром). Сроки появления признаков формирования физической зависимости варьируют от 2-3 недель, систематического употребления опия до 1,5-2 месяцев, что зависит от способа введения и наркогенной активности различных препаратов опиоидной группы. Как правило, первые признаки абстиненции проявляются уже через 10-12 часов после последнего употребления препарата, достигая апогея на 3-5-е сутки, затем постепенно идут на убыль. Абстинентные явления продолжаются в среднем 8-12 дней. При небольшом периоде систематического употребления, невысоких дозировках опия или предпочтительном приеме опия внутрь абстинентные расстройства ограничиваются в первую очередь нерезкими болями в спине и крупных суставах, насморком и слезотечением, ощущением вялости, разбитости. На фоне этих проявлений подростки испытывают влечение к наркотику и могут, например, обратиться к врачу с жалобами на сильный кашель, с просьбой назначить кодеиносодержащие средства.

При длительном систематическом приеме опия в высоких дозах в случае их отмены развивается более тяжелый абстинентный синдром, который включает в себя соматические и психические компоненты. К первым относятся боли в коленных и локтевых суставах, ломота в костях ног и рук, тянущие боли в области поясницы, мышцах спины и ног, приступообразные боли в животе, а также другие симптомы: тошнота, рвота, диарея, повышение температуры тела, периодические колебания артериального давления. Зрачки расширены (в отличие от острой интоксикации, когда зрачки сужены), аппетит отсутствует. Психические компоненты включают тревогу, беспокойство, неуверенность, подавленное настроение, выраженную раздражительность, длительную бессонницу. В период абстиненции резко обостряется влечение к наркотику. В это время для получения наркотика больные могут аггравировать боли, симулировать приступы почечной или печеночной колики, синдром острого живота, воспаление седалищного или тройничного нерва, предъявлять всевозможные жалобы терапевту, невропатологу, онкологу, вызывать скорую помощь, обращаться в приемный покой общесоциального стационара. Внимательный внешний осмотр, бдительность в отношении обилия жалоб и настойчивого требования больного назначить наркотик позволяют распознать истинную причину указанных расстройств и направить его на консультацию к психиатру-наркологу.

И. МАХТОВА,
зав.отделом Института
здоровья.
(Продолжение следует).

Транспорт и дети: происшествия на дорогах

В современных условиях, характеризующихся интенсивным ростом транспорта, все большее внимание уделяется профилактике дорожно-транспортных происшествий. При этом детский транспортный травматизм занимает особое место. Количество детей среди пострадавших достаточно велико.

Первой задачей медицинской службы является спасение жизни ребенка. Однако в ходе исследования установлено, что практически все случаи смерти детей (6,6 %) отмечались после повреждений, не совместимых с жизнью, полученных сразу в момент нанесения травмы. Число погибших детей составляет относительно большое количество (общая цифра - 166, детских 42). В то же время количество детей, получивших не смертельную травму, значительно больше (общая цифра - 1847, детских 492).

Проведенные исследования отдельных результатов лечения детей, пострадавших в ре-

мозга, по требованию родителем досрочно покинули стационары (от 26 % до 60 % случаев). Анализируя санитарно-гигиенические аспекты детского транспортного травматизма, следует отметить и то, что, помимо физического, травматизм влечет за собой и моральные последствия. Исследованиями установлено, что основной причиной детского транспортного травматизма заключается в нарушении детьми-пешеходами и водителями Правил дорожного движения. Наиболее типичным обстоятельством является перебежание улицы перед близко идущим транспортом.

Изучение тяжести и харак-

АНАЛИЗ ДЕТСКОГО
ТРАВМАТИЗМА

зультате дорожно-транспортных происшествий, невропатологами показано, что значительная часть (42 %) не могут считаться здоровыми и имеют различные неблагоприятные последствия повреждений. Изучение тяжести и характера повреждений при дорожно-транспортном травматизме определило, что основным видом повреждений является изолированная, сочетанная черепно-мозговая травма (74 %). Данное положение дает право рекомендовать уже на первом этапе оказания медицинской помощи, относиться к ребенку как к получившему сочетанную с другими повреждениями травму черепа и головного мозга. Наряду с этим необходимо выявление травм внутренних органов. При первичном осмотре симптомы их повреждений скрываются за проявлениями видимых глазу травм, что таит опасность внутренних кровотечений, требующих экстренных хирургических вмешательств.

Установлено, что наиболее часто при транспортных травмах у детей страдают мочеполовая система (50 %), селезенка (29 %), легкие (13 %), печень (7 %). Признаком, позволяющим заподозрить травму внутренних органов, является шок, который в отличие от травм других локализаций сопровождается повреждением внутренних органов практически в 100 % случаев. Выше перечисленные повреждения являются наиболее частой причиной различных осложнений, т.е. калечество. Под калечеством следует понимать, помимо инвалидности, также и неизгладимые последствия (косметические, послеоперационные рубцы, искривление и изменение длины конечностей), отрицательно влияющие на осанку и функциональные расстройства систем организма, а также изменения состояния, снижение зрения и слуха, периодические боли в области переломов и т.д.

Изучение тяжести и характера повреждений, а также калечество, показало, что помимо самой травмы имели место и другие предпосылки к неблагоприятным исходам. В частности, развитию различных неврологических последствий способствовало то, что дети, имеющие изолированные ушибы и сотрясения головного

тера повреждений показало, что их вид и частота бывают самыми разнообразными.

Это дало возможность выделить три их основные группы:

1. Ушибы головного мозга (16 %); 2. Сотрясение головного мозга (57 %); 3. Повреждения без ЧМТ (27 %), и тем самым установив, что основным видом повреждения у раненых является ЧМТ.

Дети, имеющие изолированные переломы (82 %), множественные переломы костей (13 %), а иногда сопровождавшиеся еще и повреждениями внутренних органов, в 5 % составили группу тяжелой транспортной травмы, требующей лечения в стационарных условиях. Переломы костей скелета распределялись неравномерно: переломы костей черепа-15,9 %, переломы верхних конечностей-37 %, переломы костей нижних конечностей-45 % и другие переломы-3 %.

К медицинским аспектам ДТП относится также калечество. Дети необязательно являются после ДТП инвалидами, калеками, но и не могут считаться здоровыми, какими они были до травмы.

Для оздоровления и реабилитации детей после ДТП требуется длительное лечение в неврологических и ортопедических отделениях детских стационаров совместно с детскими психологами.

Поэтому мы рекомендуем:
1. Совместно с ГАИ, ГУНО и ГУЗ проводить рейды в школах по обучению Правилам дорожного движения.

2. В школах совместно с школьными врачами и медсестрами организовать занятия по оказанию первой помощи пострадавшим.

3. Для улучшения лечения в детских травматических пунктах и отделений организовать стационары дневного пребывания.

4. Улучшить амбулаторное наблюдение и лечение в поликлиниках у хирургов-ортопедов и невропатологов.

5. Подключить к реабилитации и лечению последствий травм детских психологов.

6. Для реабилитации и восстановления трудоспособности детей с различными осложнениями переломов опорно-двигательного аппарата организовать отделение детской ортопедии в одной из детских больниц города.

Экология нашего дома

РАСТЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ



Комнатные растения призваны украшать наши квартиры и офисы. Именно так многие воспринимают свои зелёные «квартирантов». Однако значение растений в нашей жизни, их благотворное воздействие на здоровье, настроение и в целом на общее состояние организма — значительно шире и многограннее.

Благотворное воздействие на человека оказывают выделяемые растениями отрицательно заряженные ионы. Оказываются, аэрионный режим воздуха, которым мы дышим, играет очень важную роль для поддержания работоспособности и общего состояния организма. В горах, например, где воздух перенасыщен аэрионами, рекордное число долгожителей.

Отрицательно заряженные ионы воздуха по действию сходны с витаминами. Они стабилизируют и улучшают в организме обменные процессы. Наличие аэрионов сопровождается снижением кровяного давления, улучшается общее самочувствие, восстанавливается

аппетит и сон. Повышается умственная и физическая работоспособность, ускоряется ход восстановительных процессов после болезни. Согласно научным данным, 1 см³ хорошего воздуха должен содержать не менее 3000 аэрионов, достаточным считается содержание 600 аэрионов. Как показали недавние исследования российских учёных, 1 см³ воздуха наших квартир и офисов содержит всего от 20 до 80 аэрионов.

Специалисты, проводившие контрольные замеры воздуха закрытых помещений, отмечают, что концентрация загрязняющих веществ в 2-5 раз превышает допустимые нормы. Большую опасность для нашего организма представляет окись углерода, которую регулярно поставляют газовые плиты, колонки. Эти вещества неблагоприятно действуют на лёгкие, верхние дыхательные пути, увеличивают частоту респираторных заболеваний. Ни

открытое окно, ни современные кондиционеры не способны обеспечить здоровую воздушную среду закрытых помещений. Но это могут сделать растения, которые служат фильтром находящихся в воздухе вредных веществ. Наибольшую активность в этом направлении проявляет **хлорофитум хохлатый**, который гораздо лучше развивается в сильно загрязнённой воздушной среде.

Особенно активно это растение проявляет себя в местах горения газа, например, на кухне. Здесь хлорофитум растёт особенно быстро и даёт большое число отростков. Хлорофитум поглощает бензол, формальдегид, трихлорэтилен. Особенно «нервондушен» он к окислам азота, тяжёлым металлам. Одно растение хлорофитума может полностью нейтрализовать первичную концентрацию вредных веществ в количестве 200-300 мг/м³ через 18-24 часа. 4-5 растений на площади 10 м² способны очи-

стить воздух от различных примесей на 70-80 %.

Кроме того, живые растения создают эстетическую и комфортную обстановку в доме, они способствуют звукопоглощению и увлажнению воздуха, обогащению его биогенными веществами, служат фильтром вредных веществ, устраняя физические, химические, биологические загрязнения среды обитания человека.

Растения вносят в нашу жизнь гармонию и умиротворённость, рядом с ними мы чувствуем прилив энергии, отдыхаем. Вдыхание летучих веществ некоторых растений благотворно действует на психику, нормализует сердечный цикл, улучшает обменные процессы, усиливает защитные силы организма, нормализует процессы возбуждения и торможения в больших полушариях головного мозга.

Фитонциды — это летучие вещества, которые губительно действуют на болезнетворные мик-

роорганизмы, улучшают и оздоравливают воздух, насыщая его полезными веществами. Фитонциды одних растений могут поражать бактерии (например, алоэ, лимон, эвкалипт), других — способны лишь задерживать их рост и размножение. По данным немецких исследователей, некачественный воздух содержит более 1000 вредных веществ, в том числе около 250 высокотоксичных и до 15 канцерогенных. В воздухе комнат и кухонь всегда можно обнаружить формальдегид, который вызывает раздражение верхних дыхательных путей, головную боль, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта. Избежать их нам всегда помогут растения.

В МИРЕ ИНТЕРЕСНОГО

Самая древняя хирургическая операция была произведена на 4500 лет назад. Это стало известно во время раскопок, произведённых в одной из пещер на севере Ирака, где был найден скелет неандертальца с ампутированной кистью руки. Операция производилась самым примитивным «хирургическим инструментом» — каменным топором.

Фильтры для очистки папиросного дыма употреблялись ещё древними племенами индейцев в Мексике. Они наполняли большие соломенные трубки с одной стороны табаком, а с другой — хлопком.

В старину японские дантисты выдвигали зубы ... пальцами. Для этого они тириро-

вали силу пальцев, выдвигая деревянные клинья.

Канадский дровосек Альберт Берджерон за 30 лет сдал 106 литров крови. Это один из самых «щедрых» доноров в мире. В организме человека содержится 5 литров крови, следовательно, Берджерон сдал столько крови, сколько нужно для 21 человека.

Элементы крови — эритроциты, лейкоциты и тромбоциты в процессе обмена веществ и энергии постоянно гибнут. Каждая из этих клеток имеет определённый срок «жизни». Установлено, что эритроциты живут 118-120 суток, лейкоциты — 5-12 суток, тромбоциты — около 5 суток. В течение 24 часов гибнет и заменяется новыми около 450 мил-

лиардов эритроцитов, 22-30 миллиардов лейкоцитов и от 270 до 430 миллиардов тромбоцитов.

Яблоки — отличное средство для очистки зубов, при жевании этих плодов устраняется 96,7 процента бактерий, находящихся во рту.

Взрослому человеку необходимо в сутки 70 миллиграммов витамина С. Один крупный апельсин, 25 граммов черной смородины, 150 граммов земляники или 250 граммов яблок удовлетворяют эту потребность.

Черная смородина очень богата витамином С. В половине стакана сока из черной смородины содержится до 135 миллиграммов этого ценного вещества. Маленькому ребенку для обес-

печения суточной потребности в витамине С достаточно полстакана-двух столовых ложек сока черной смородины.

Витаминов роста больше всего в рыбьем жире и печени, красном перце, петрушке, морковке, абрикосах, шпинате, шиповнике, яйцах, салате, помидорах.

Фрукты и ягоды существенно влияют на выделение желудочного сока. Виноград, яблоки, клубника, земляника повышают его количество; крыжовник, красная смородина, черешня, слива, абрикосы — понижают.

В сутки человеку необходимо 15 миллиграммов железа. Фрукты и ягоды — важный источник железа. В 100 граммах персиков его 3,7 миллиграмма, в яблоках — 2,2 миллиграмма, в грушах — 2,1. Виноград содержит 0,5 миллиграмма железа, а апельсин — 0,3.

Медь одна из постоянных со-

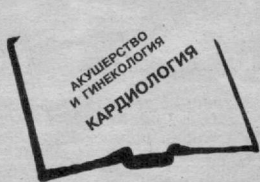
ставных частей крови, а недостаток ее в питании приводит к малокровию. Грудной ребенок должен получать на 1 килограмм веса не менее 0,1 миллиграмма меди в сутки. Взрослому необходимо 2 миллиграмма.

Калий обладает очень важной способностью усиливать выделение из организма воды и хлористого натрия (поваренной соли). Эти качества ценны в тех случаях, когда возникает необходимость вывести из организма избыток воды, например, при отеках. Много калия в черной смородине — на 100 граммов 365 миллиграммов, в персиках — 327, абрикосах — 262, винограде — 225, яблоках — 86.

Взрослому здоровому человеку необходимо 2-3 грамма калия в сутки.

Подготовила
Т. СПАСИХОВА.

Новинки книжной полки Государственной научной
медицинской библиотеки



АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Погодин О. К. Хламидийная инфекция в акушерстве, гинекологии и перинатологии: учеб. пособие. - Петрозаводск, 1998. - 168 с. Шифр 616.98 П-433

Учебное пособие посвящено вопросам этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики широко распространенной урогенитальной хламидийной инфекции. Рассмотрена роль хламидий при бесплодии, акушерской патологии и перинатологии. Показана трудность диагностики и лечения данной инфекции. Книга предназначена для студентов медицинских факультетов, акушеров-гинекологов, неонатологов, венерологов и врачей других специальностей.

Савицкий Г. А., Горбушин С. М. Перитонеальный эндометриоз и бесплодие (клинико-морфологические исследования). - СПб,

2002. - 170 с. Шифр 618.1 С-133

В монографии изложены во многом оригинальные сведения о патогенезе перитонеального эндометриоза и сопряженного с ним бесплодия. Авторы излагают собственную точку зрения по проблеме патогенеза, диагностики и терапии взаимообусловленных процессов — перитонеального эндометриоза и бесплодия, занимающих одно из ведущих мест среди гинекологических заболеваний. Монография адресована акушерам-гинекологам, эндокринологам, патоморфологам.

Трусов Ю. В. Функциональные состояния плода. - М.: МЕДпрессинформ, 2003. - 120 с. Шифр 618.2 Т-789

Целью данной книги явилась разработка гипотетико-дедуктивной модели функциональных состояний плода, целостно описывающей процесс его развития в совокупности и взаимопереходах всех его фаз и этапов и способной адекватно отразить многообразие его поведенческих реакций. Знакомство с книгой будет полезно акушерам-гинекологам, неонатологам.

Шехтман М. М. Руковод-

ство по экстрагенитальной патологии у беременных. - М.: Триада, 2003. - 815 с. Шифр 618.3 Ш-545

Книга посвящена описанию особенностей клинического течения, диагностики, лечения, профилактики заболеваний внутренних органов у женщин в период гестации и акушерской тактике у них.

Шилова С. Д. Акушерство и гинекология: учеб. пособие. - Минск: выш. Шк., 2003. - 252 с. Шифр 618 Ш-59

В пособии изложены анатомические и физиологические особенности женского организма. Освещены современные взгляды на беременность, роды и послеродовой период. Уделено внимание медико-психологическим проблемам, возникающим при работе с беременными, роженицами и родильницами. Даны необходимые сведения об основных видах гинекологических заболеваний и медицинской помощи при неотложных и критических состояниях больных. Перечислены обязанности медицинской сестры, работающей в акушерско-гинекологическом учреждении. Книга будет интересна акушерам-гинекологам, преподавате-

лям, медицинским сестрам и фельдшерам.

КАРДИОЛОГИЯ

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза: Российские рекомендации. - М., 2004. - 35 с. Шифр 616.13 Д-44

Цель данных рекомендаций — предоставить практическому врачу доступную информацию о современных принципах диагностики и ведения больных. Известно, что важнейшим фактором риска развития и прогрессирования различных заболеваний, связанных с атеросклерозом, служит нарушение липидного обмена. Своевременная и правильная диагностика и интерпретация изменения липидного профиля, оценка сопутствующих факторов риска развития — необходимые условия организации рациональной и эффективной профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний. Представляемые рекомендации — результат длительной совместной работы известных российских специалистов по проблеме атеросклероза. В

них кратко и доступно изложены современные подходы к диагностике и лечению нарушений липидного обмена. Всероссийское научное общество кардиологов надеется, что использование настоящих рекомендаций в повседневной клинической работе поможет не только улучшить диагностику и лечение нарушений липидного обмена, но и снизить сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность.

Инькова А. Н. Неотложная кардиология. ЭКГ, клиника, лечение. - Ростов н/Д.: Феникс, 2001.-384 с. Шифр 616.12 И-57

По статистике выездов бригаад врачей скорой помощи, заболевания сердечно-сосудистой системы прочно занимают первое место в рейтинге заболеваний, которые требуют оказания неотложной помощи. В экстремальных условиях дефицита времени эта книга станет бесценным помощником, как для работников скорой помощи, так и стационаров.

Л. ВОЛОШИНА,
зав. отделом научной библиографии ГНМБ МЗ РУз.
(Продолжение следует).

Бу ўша, сизу биз билган Тошкент вилояти, Чиноз тумани марказий шифохонасига қарашли Олмазор кўрғони ички касалликлар тиббиёт муассасасидир. Даргоҳ бўйлаб юрар эканмиз, ховли курсиларида ўтирган отахону онахонларнинг дуога қўл очиб шифокорлар номига билдирган эзгу тилаклари бу замин тупроғини олтин, инсонларини жаннатдан яратганлигига сира шубҳа қолдирмади.

Бизни илиқлик билан қутиб олган шифохона раҳбари Нуриддин Тулянов жамоанинг бу-гунги фаолияти билан яқиндан таништирди.

Мехнати таҳсинга лойиқ

БАҒРИМИЗ КЕНТ

(Тошкент вилояти)

Кейинги пайтларда таъмирлашга муҳтож бўлиб қолган тиббиёт муассасаси 2004 йилда янги бинога кўчириб ўтказилди. Шароитлар эса одатдагидан кўра яхшироқ. Даргоҳга беморлар қадами қутлуғ келдими, атроф қўли гул инсонларнинг саъй-ҳаракатлари билан янада ободонлаштирилиб, чиройли маскан қиёфасини олди. Қандай маскан дейсизми? Кўплаб миннатдорчилик руҳида битилган хатларнинг аксарияти юқоридаги фикрларимизга қанот ясади...



дай масъулиятли қасбдан ҳормай-толмай меҳнат қилаётган жарроҳ Рустам Султонов қасбдошлари орасида, қолаверса, беморларнинг ишончини



– Мана, 21 йилдирки, шу масканда ишлаб келаман. Муассасамиз ҳудуди тор бўлгани билан, лекин бағримиз даво истаб келган беморлар ва меҳмонлар учун доим кенг. Қўлдан келган ёрдамимизни умид тўла кўлардан ҳеч қачон аямаймиз. Бу ҳолисона хизмат ҳар бир ходимимиз учун дастурил амалдир. Муассаса ҳаётига келадиган бўлса, бизнинг ички касалликлар бўлимимиз 25 ўринга, амбулатория эса 100 қатновга мўлжалланган бўлиб, бу ерда терапевт, окулист, педиатр, акушер-гинеколог, жарроҳ сингари бир-биридан тажрибали мутахассислар Олмазор кўрғони аҳолисига беминнат хизмат кўрсатиб, асло чарчамайдилар. Айниқса, шифохона қошида жойлашган тез тиббий ёрдам бўлими ходимлари бахтсиз тасодиф туфайли на-

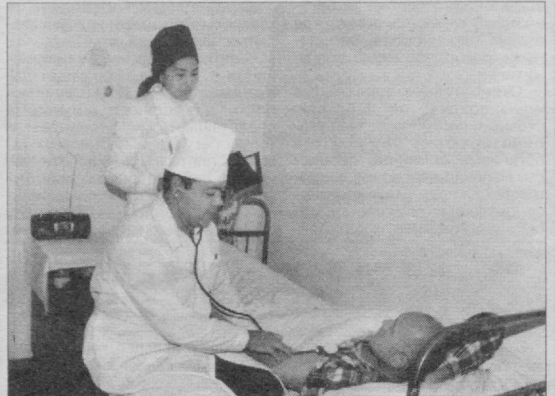
жот излаб келган инсонларга кеча-ю кундуз тез ва сифатли ёрдамни кечиктирмай амалга оширадидилар.

– «Сихат-саломатлик йили» кўпроқ масъулиятни тиббиёт ходимларига юклайди.

– Ҳа, албатта. Биз ҳам йил бо-

шидан ўзимизнинг янги дастурий режамизни тузиб, шу асосида Иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси ва ногиронлари, ёлғиз қариялар, етим болалар, ёрдамга муҳтож оилалар, камқонлик касаллигига чалинган беморлар айниқса, туғиш ёшидаги аёлларнинг ижтимоий аҳолини ҳисобга олиб, улар соғлигини назорат қилиш мақсадида патронаж ҳам-ширалар ва участка шифокорлари ажратилган. Бу каби муаммолар ҳам режаларимизда бош мақсадлардан бири қилиб олинган, – дейди суҳбат чоғида шифохона директори.

Раҳбар таъкидлаганидек, муассасадан беморлар қадами аримайди. Айниқса, амбулатория хизматларидан барча мамнун. У ерда ажойиб, қалби дарё, саховатпеша инсонлар ҳалқ учун меҳнат қилиб келмоқдалар. Жумла-



дан, кўзи ожиз, ёрдамга муҳтож касалланган беморларга окулист Жамила Балташева ўз вақтида тўғри ташхис қўйиб, юқори натижаларга эришмоқда. Болалар аҳолидан доим хушёр Гулфия Исқандарова дард билан эшик қоққан болажонларга ва ёш оналарга керакли маслаҳатларини бериб чарчамайди. Эндигина шифохона остоналари бўйлаб қадам қўйган терапевт Озод Раметов жамоадoshiлари орасида ўзининг тиришқоклиги, хушмуомалалиги каби фазилатлари билан обрў-эътибор қозонди. Энг асосийси, ҳаёти қил ўстида турган инсон умрини асраб қолиш ва ана шун-

оқлашдаги беминнат хизматлари билан ардоқлидир.

Шифохонада беморларнинг малакали даволанишлари учун шароитлар ҳам етарли. Бундай бетақор, тоза муҳитни шакллантиришда муассаса раҳбари Нуриддин Туляновнинг жонқурликлари сезилиб туради. Раҳбар талабчан, кези келганда жамоада қаттиққўл, ширинсўз бўлса, билинги, у ернинг ҳавоси мусаффо, беморлари миннатдор, мамнун кайфиятда бўладилар. Биз ҳам ортага қайтаётим, бу каби олий фазилатлар акс этган маскан ходимларига ҳавасимиз келди.



СОҒЛОМ АВЛОД – ВАТАН КЕЛАЖАГИ

Биз Тошкент шаҳри, Сирғали тумани, Чоштепа маҳалласида жойлашган «Шодлик» номли 605-мактабгача тарбия муассасасида бўлганимизда, у ердаги болаларни олий тоифа-

садаги ходимлар билан суҳбат қилиш чоғида англаб етдик.

Муассаса 1996 йили ташкил топган бўлиб, 400 нафар шириндан-шакар болажонлар учун хизмат қилади. Хоналари кенг ва ши-



ли шифокор Фарид Зияева ва бош ҳамшира Маъмура Худойбердиева тиббий кўрик назоратидан ўтказаятганлигининг гувоҳи бўлдик. Мазкур боғча-нинг болажонлар учун нечоғлик муҳим эканлигини муассаса-

нам гуруҳларда олий ва ўрта маҳсус маълумотга эга бўлган педагог-тарбиячилар келажагимиз яратувчилари бўлмиш ёш авлодни ҳар томонлама ривожланган, баркамол қилиб тарбиялашни ўз олдларига мақсад қилиб қўйганлар. Боғ-

УЛАР ТЕТИК

Келажак авлод камолтини ўйлаб қилинажак ҳар бир иш келгусида, албатта, муस्ताқил республикамизнинг раванки йўлида пойдевор ясайди. Айниқса, беғубор болажонларнинг ҳаёт кувончларидан баҳраманд этиб, уларда она-юрт меҳрини уйғота олиш, энг асосийси бардам-бақувват, соғлом руҳда тарбиялаш мактабгача тарбия муассасаларига кўпроқ масъулият юклаганини ҳар биримиз яхши билсак керак. Эндигина ҳаёт остонасига қадам қўйган мурғак гўдак қалбини оқ қозоғга қийслайдилар. Бу бежиз эмас, албатта. Унинг ойна каби тиниқ юрагига биз қандай сўз ёки тарбия битсак, унга бу бир умрлик муҳр бўлиб қолиши ҳаммамизга аён. Шундай экан, болалар қалбини илк бора сирли сўзлар билан забт этган инсонлар ким ўзи? Бири ота-она бўлса, бири тарбиячидир. Улар ўз номи билан тарбиянинг нодир саҳифаларини яратадилар. Бола мусаффо муҳит замиридан маънавий, маданий нафас олиб юрса, унинг Ватанимиз учун соғлом авлод бўлиб тарбияланишида кимларнинг ўрни бўлақча? Бир сўз билан айтганда шифокорлар дея жавоб бериб қўя қоламиз.

чада ҳар бир ёш гуруҳ тарбиячилари «Учинчи минг йилликнинг боласи» таянч дастурига асосланган ҳолда иш олиб борадилар. Ундан ташқари, муассасада болаларга экология, ҳуқуқ, иқтисод каби фанлардан илк сабоқлар доимий равишда бериб борилади. Машгулотларни ўташда мутахассислар триз, мантесорий иш тажрибаларидан фойдаланиб келмоқдалар.

Йўл қонуси – умр фойдаси

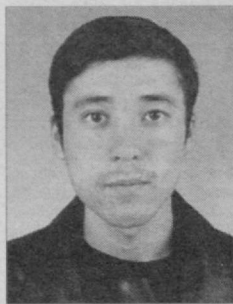
Бу шир болажонларнинг ҳар кунги амалий машгулотларидан ўрин олган. Ўзингиз яхши биласиз, техника тараққиётининг ўсиши билан шаҳар ҳудудлари бироз кенгайди, асосий эътибор йўл қодаларининг муҳимлигига қаратилмоқда. Ҳозирги кунда автотранспортнинг қатнови кўпайган-



лиги сабабли аҳоли яшайдиган жойларга чорраҳалар мунтазам равишда назорат қилиб турилади. Ваҳоланки, бу йўллардаги аксарият йўловчиларни мактаб ўқувчилари ташкил қилади. Ҳўш, бу борада муассаса тарбияланувчи-

ларга нималарни ўргатмоқда? – Бизда асосан болажонларга йўл ҳаракати қодаларини амалда ўргатиш асосий вазифа қилиб олинган. Ҳар бир гуруҳда йўл қодалари бурчаги ва майдончаси ташкил қилинган бўлиб,

Шеърлят



Шухрат Бобомуродов — эндигина шеърлят майдонига кириб келаётган даваскор шоир. Унинг қалб дафтари-ни варақлайдиган ажойиб мисралари борки, ўқиб дилинг таскин топади. Шеърларидаги сержило табиат манзаралари, кузатишлар унинг яратувчанлик истеъдодидан нишонандир. Шухратжон ҳали талаба. У баъзан уйдаги мушфик онасини кўмсаб шеърлар битади. Кўйида унинг ана шундай шеърларидан бирини хавола этамиз.

ОНАМ ХАЖИДА

Сизни эъзозлаган пайгамбарлар ҳам, Топмайин дунёда сиздек меҳрибон. Гўзаллик, донолик сизда мужассам, Доим хизматингиз этай онажон.

Офтобсиз, меҳрингиз мисоли нурдир, Хар бир тилагингиз дилга сурурдир. Багрингиз самодек жуда ҳам кабир, Сиз айтган дуога етай онажон.

Аллалар айтгансиз куйларни эшиб, Меҳрингиз бергансиз оқ сутиз кўшиб. Қалбимда ҳис-туйғу вулқони жўшиб, Сиз ҳақда шоҳбайтлар битай онажон.

Тош хайрон онанинг зўр бардошига, Хар кимнинг онаси бўлсин бошида. Оллоҳим ёш кўшсин онам ёшига, Дунёдан армонсиз кетай онажон.



Тоғлардаги оппоқ қорлар куёш нуридан мавжланиб, кўзни қамаштиради.

Фойдали маслаҳатлар

Ерёнғоқ

Ерёнғоқ бир йиллик ўсимлик, бўйи 10-75 сантиметрга етади. Май-июль ойларида гуллайди, меваси сентябрь-октябрда пишади. Ерёнғоқ кузда қовланди ва меваси ажратиб олинади. Меваси пилла ёки цилиндр шаклида бўлади. Ундан озиқ-овқат сеноатда, қандолатчиликда, мойидан эса маргарин тайёрлашда фойдаланилади. Ерёнғоқда В ва Е витаминлар, оксил ҳамда бошқа моддалар бор.

Ялпиз

Ялпиз нам ерларда, ариқ бўйларида, тоғ этакларида, адирларда ўсади. У кўп йиллик ўт-ўсимлик. Июнь-август ойларида очиладиган гуллари ўзда халқасимон тўпулни ташкил этади. Мева-

си — тухумсимон силлик, тўртта ёнғоқча. Ўсимлик гуллашдан олдин ёки гуллаганда ер устки қисмидан ўриб олинади ва сояси ерда қуритилади. Ялпиз таркибида эфир мойи ва бошқа бир нечта фойдали моддалар бор.

Зигир

Зигир бир йиллик, бўйи 30-70 сантиметрга етадиган ўт ўсимлик. У Ўзбекистоннинг сугориладиган ва баҳорикор ерларида ўстирилади.

Апрель-май ойларида гуллайди, меваси июнь-июлда пишади. Ўсимликнинг меваси пишган вақтида ўриб олинади, сўнгра қуритиб, янчиб, элаб, уруги ажратилади. Уруги мой олиш учун заводларга юборилади.

Зигир уруги таркибида ёғ, каротин, оксил ва бошқа моддалар мавжуд.

КОПИЛКА

ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ

Как избавиться от неприятного запаха:

* В кухонный шкафчик, где хранятся продукты, положите на полку немного молотого кофе.

* Если в фарфоровом чайнике появился затхлый запах, вымойте его, вытрите насухо и опустите на дно кушечек сахара.

* Запах в кастрюле, в которой были борщ, суп, тушеное мясо, исчезнет, если, тщательно вымыв, вы нальете в кастрюлю холодную воду (она должна выплеснуться через край)

и дадите постоять 2-3 часа.

* А термос для устранения неприятного запаха достаточно ополоснуть водой, подкисленной уксусом.

* Нож и руки перестанут пахнуть селедкой, если вы протрете их растительным маслом.

* А чтобы избавиться от запаха рыбы, квашеной капусты, чеснока, надо вымыть кухонную посуду теплой водой с уксусом (на 2 литра воды 2 столовые ложки уксуса). Запах рыбы можно устранить и горячей, очень соленой водой.

Бу қизиқ...

Асаларининг сигнали

Сичқон ва айиқлар асалариларнинг қушандаси ҳисобланади. Биргина асаларининг захарли найзаси уларга ҳеч нарса эмас. Аммо асаларилар ҳужум қилса, ҳар қандай душман ҳам тоб беролмай қолади.

Қўш асалари ўз дўстларини қандай қилиб ёрдамга чақира олади? Югославиялик биологларнинг аниқлашича, асалари ўз захари билан бирга банан мойи ҳидини эслатувчи ҳид чиқарар ва бу ҳид сигнал бериш вазифасини бажариб, ўн дақиқа давомида асаларилар галасини оғохлантирар экан.

Ёш оналар учун

БОЛА ҚАНЧА СУТ ИЧИШИ КЕРАК?

Ўсаётган организм учун сут асосий озиқ бўлса ҳам, бола ярим ёшдан ошгач, Ҳақат сўтдан олиши мумкин бўлган озиқ-овқат моддалари унга етарли бўлмай қолади. Болага хилма-хил овқатлар бериш зарур, сутни эса сутқада кўпи билан 500-600 грамм бериш керак.

Кунлик сут миқдорининг ярми-и ўрнига сут-қатиқ маҳсулотлари берган маъқул. Сутнинг ва сут-қатиқ маҳсулотларининг озиқлик қиммати бир хил. Бу маҳсулотларда ферментлар, витаминлар ва органик кислоталар кўп бўлади, улар овқатни яхши ҳазм қилдиради.

Пицца для ума

МОРКОВЬ

Мозг, как известно, забирает 20 % всей энергии, получаемой из пищи. С помощью пищи можно стимулировать деятельность клеток мозга. Морковь укрепляет память. Поэтому студентам перед экзаменом неплохо поесть тертой моркови с растительным маслом, и зубрежка не пройдет даром, все запомнится.

ОРЕХИ

Орехи отличаются высоким содержанием селена, который положительно сказывается на энергетическом состоянии организма. Солёные орехи помогают преодолеть усталость, избавиться от депрессии, паники. Необходимы орехи и в случае концентрации внимания - при подготовке к ответственному выступлению, к экзаменам.

ОВСЯНКА

Вам хочется быть таким же спокойным и рассудительным, как Шерлок Холмс? Тогда пейте овсяный отвар, приготовив его следующим образом:

Замочите овсяные хлопья на ночь, утром залейте 1 столовую ложку хлопьев 2 стаканами воды и долго варите. Пейте полученный отвар как чай, и ваши нервы будут в порядке.

Подготовила Т. СПАСИБУХОВА.



Табассум ҳам даволайди

— Дўхтир, юрагим қолиб, нега чўнтагимни текширяпсиз?
— Халакит берманг, диагноз кўйилман: чўнки чўнтаги бакуват бемор тез тузаллади.

— Берган шакарингизни уйда тортиб кўрсам, тўрт юз грамм кам чиқди.

— Нечанчи қаватда турасиз?
— Ўн олтинчи қаватда тураман, нима эди?
— Хар қандай жисми йўқорига кўтарилганда ўз оғирлигини йўқортиди, физика қонунини урганинг, тақсир!

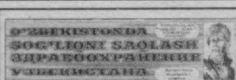
Шифокор беморларни текшираркан, деди:
— Хм-м, сизда рақ, сизда рақ, сизда ҳам рақ.

Бир бемор таажубланди:
— Доктор, ахир кеча менга сизда тошлар бор, деган эдингизку!

— Тўғри, лекин тошлар остида рақ...

Тиш шифокори бир аёлнинг тишига пломба қўйиб, ташқарига кузатаркан, деди:
— Иложи борича, оғзингизни икки соат очманг.

Коридорда кўтиб ўтирган эри шифокорга миннатдорчилик билдирди:
— Сизга катта раҳмат, доктор, катта раҳмат!



Gazeta muassisi:

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi

Bosh muharrir: Po'lat MIRPO'LATOV. Ijrochi muharrir: Ibadat SOATOVA.

Tahrir hay'ati: Feruz NAZIROV, Abdulla UBAYDULLAYEV, Baxtiyor NIYAZMATOV, Maryash TURUMBETOVA, Farhod GOILOV, Omonturdi MIRTAYEV, Nurmat OTABEKOV, Gayhar ISLOMOVA, Bobur ALIMOV, Farhod FUZAYLOV, Rixsi SOLIXO'JAYEVA, Mirjalol MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari), Bahrom ORIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), Xolmurod RABBANAYEV, Namoz TOLIPOV.

Manzillimiz: 700060, Toshkent, Oxunboevov ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 12.400 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlashdan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-057.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etildi. Korxonamanzili: Toshkent shahri, Buyuk Tiron ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma tabaq. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'ton va bildirilavardagi fakt hamda dalillarining to'g'ri rili ushun reklama va e'tlon beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV. Bosmaxonaga topshirili sh vaqti 19.00.