سراج

روزنامه صبح ایران / سال دهم - شماره ۹۲۲
۲۳ خرداد ماه ۱۴۰۱ / با ما همراه شوید
www.serajonline.com - @serajname

آمار کرونا در ایران| فوت یک نفر در شبانه‌روز گذشته

مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت آمار کرونا در شبانه‌روز گذشته را به شرح زیر اعلام کرد: از دیروز تا امروز ۲۲ خردادماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۶۰ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۲۳ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۳۳ هزار و ۶۸۸ نفر رسید. متأسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، یک بیمار مبتلا به کووید۱۹ در کشور جان خود را از دست داد و مجموع جان‌باختگان این بیماری، به ۱۴۱ هزار و ۳۵۰ نفر رسید. خوشبختانه تاکنون ۷ میلیون و ۵۸ هزار و ۹۷۲ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند. ۳۷۲ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. تاکنون ۵۲ میلیون و ۴۴۲ هزار و ۹۹۱ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.
در حال حاضر هیچ شهرستانی در وضعیت قرمز و نارنجی نیست؛ ۱۱۳ شهرستان در وضعیت زرد و ۳۳۵ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

طوفان سرطان در کشور به همراه این روش های غلط طومار زندگی سرطانی ها را خواهد پیچید

فاطمه محمدبیگی در مورد رشد بیماری سرطان در کشور گفت: ایران وارد پدیده سالمندی شده و میزان نرخ سالمندی در کشور قریب به ۱۱ درصد است که این رقم در اکثر کشورها بین ۴ تا ۸ درصد را نشان می‌دهد، زنگ هشدار سالمندی در هر کشوری زمانی به صدا در می‌آید که این رقم بالای ۸درصد باشد و متاسفانه آمار جمعیتی در این زمینه به نفع ایران نیست. نماینده مردم قزوین، آبیک و البرز با اشاره به گسترش سالمندی در کشور افزود: در حال حاضر با افزایش ۱ الی ۲ درصدی سالمندی در طی یکسال مواجه هستیم، با سیر صعودی کشور به سمت سالمندی بی شک در سال ۱۴۳۰ به رقمی بالای ۳۳ درصد خواهیم رسید، کشوری که به سمت سالمندی پیش می‌رود از همه جهات بهداشتی و درمانی گرفته تا افزایش هزینه صندوق‌های بازنشستگی با مشکلاتی روبرو خواهد شد.

در علم پزشکی همیشه پیشگیری بیش از درمان سفارش شده است؛ بر همین اساس باید تمام شرایط از امکانات تا تجهیزات پزشکی گرفته تا عدم آگاهی که منجر شده بیماری از پیشگیری سبقت بگیرد، مورد توجه قرار بگیرد رئیس فراکسیون جمعیت و حمایت از خانواده در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: در علم پزشکی همیشه پیشگیری بیش از درمان سفارش شده است؛ بر همین اساس باید تمام شرایط از امکانات تا تجهیزات پزشکی گرفته تا عدم آگاهی که منجربه سبقت بیماری از پیشگیری شده، مورد توجه قرار بگیرد. متاسفانه تعداد بیماران سرطانی در کشور روبه افزایش است ، امکانات و تجهیزات فعلی پاسخگوی نیاز کشور نیست.

نایب رئیس کمیسیون جوانی جمعیت یادآور شد: ترویج سبک زندگی سالم، ورزشی و بانشاط، تعریف رشته‌های جدید و میان رشته‌ای با توجه به کمبود پزشک، مدیریت متخصصان حوزه‌های مراقبت سالمندان، تقویت رشته بیماری‌های خاص و انکولوژی، مشاوره سبک زندگی، اصلاح سبک تغذیه، غربالگری بیماری‌های سرطان در زنان و مردان نسخه شفا بخش درمان شدت گیری بیماری‌ها از جمله سرطان در کشور است. محمدبیگی اظهار کرد: کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی در کنار تحریم ها و شدت گیری تورم زندگی را برای مردم سخت کرده و هر کس به نوعی در تلاش برای خلاصی از شرایط ایجاد شده است، در طی سال‌های اخیر پزشکان متخصص بسیاری از کشور خارج شده و برخی ظبیماران به دنبال درمان و خلاصی از درد به دنبال آنها راهی ترکیه،دبی، کانادا و آمریکا هستند؛ باید این موضوعات مورد توجه متولیان امر قرار بگیرد، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در پایان خاطرنشان کرد: در کنار تمام کمبودهای عنوان شده امروز برخی از داروهای درمانی و تجهیزات پزشکی بیماران خاص به ویژه بیماران سرطانی از خارج کشور تهیه می شود و متاسفانه طبق بررسی های صورت گرفته کشور نیازمند دستگاههای رادیوتراپی است که باید فکر عاجلی برای این مهم از طرف وزارت بهداشت صورت پذیرد. در این راستا دیپلماسی جدید مجلس و دولت در موضوع سلامت چند ماهی است شدت گرفته و ارتباطات جدید با کشورهای مختلف برای تامین امکانات و مواد اولیه دارو و تجهیزات در حال انجام است.

آیا باید همچنان ماسک بزنیم؟

حمید رضا جماعتی، دبیر کمیته علمی کشوری کرونا اظهار داشت: باتوجه به شرایط موجود، نظر کمیته علمی کشوری کرونا این است که بر اساس رنگبندی شهرها، می‌توان از ماسک استفاده کرد. در حال حاضر وضعیت رنگبندی اکثر شهرهای کشور، زرد و آبی است؛ بنابراین افرادی که بیماری‌های زمینه، سیستم ایمنی ضعیف و سن بالا ندارند و تحت درمان با داروهای سرکوب کننده ایمنی نیستند در محیط‌های باز الزامی به استفاده از ماسک ندارند.

وی افزود: در محیط های سربسته به ویژه محل‌هایی که افراد زیادی حضور داشته و سیستم تهویه مناسبی ندارند، استفاده از ماسک همچنان مورد تاکید است. همچنین افرادی که ریسک بالا دارند؛ مانند افراد دارای ضعف سیستم ایمنی، بیمارانی که تحت درمان با داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی هستند، بیماران پیوندی و سالمندان، توصیه این است که استفاده از ماسک، استمرار داشته باشد.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا ادامه داد: در بیمارستانها و مراکز درمانی که احتمال مراجعه بیماران مبتلا به کووید ۱۹ وجود دارد و پرسنل آن احتمالا در معرض خطر قرار می‌گیرند، استفاده از ماسک باید الزامی باشد. این تصمیم کمیته علمی کشوری کرونا با توجه به شرایط موجود اتخاذ شده و ممکن است در هفته‌ها و ماه‌های آینده بر اساس شرایط جدید، نظر کمیته علمی هم تغییر کند.

وی افزود: اگر میزان ابتلا، بستری و مرگ و میر بیماران کووید ۱۹ در یک کشور کاهش قابل توجهی داشته باشد به نظر می رسد که انتقال ویروس در آن جامعه کاهش یافته است. مطالعات نشان داده‌اند که هر قدر میزان ابتلا و بستری کووید ۱۹ کاهش می‌یابد، محدودیت‌های اجتماعی مانند استفاده از ماسک هم می‌توانند اثربخشی کمتری داشته باشند؛ البته فواید استفاده از ماسک بر همگان ثابت شده است.

جماعتی با بیان اینکه هنوز پاندمی کرونا در جهان پایان نیافته است، گفت: در برخی کشورها مانند استرالیا، نیوزیلند و آمریکا، میزان ابتلا به کرونا در هفته‌های اخیر، افزایش یافته و میزان مرگ و میر بیماران در آمریکا، مختصری افزایش داشته و احتمال چرخش بالای ویروس در برخی کشورهای اروپایی و آفریقایی(باتوجه به کم بودن میزان واکسیناسیون در کشورهای آفریقایی) وجود دارد.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا ادامه داد: نوع ویروس در چرخش در کشورهای مختلف، عمدتا $BA^{۲}$ بوده اما اخیرا گزارش هایی از افزایش موارد ابتلا به $BA^{۴}$، $BA^{۵}$ و $x.BA^{۲}$ وجود داشته و در برخی کشورها مانند پرتغال، شرایط قدری نگران کننده بوده چراکه در این کشور، سویه ای از اُمیکرون($BA^{۵}$) در حال افزایش است که از نظر شدت، به دلتا شبیه است که البته هنوز مورد تایید قرار نگرفته است.

هنوز هم مواردی از ابتلا به سویه دلتا در جهان وجود دارد

وی با اشاره به وجود مواردی از جهش دلتا در موارد ابتلا به کرونا در جهان، یادآور شد: هنوز هم مواردی از ابتلا به این سویه در کشورهای مختلف وجود دارد و این نشان می‌دهد که این سویه، در حال چرخش است که جای نگرانی دارد چون امکان دارد بازهم باتوجه به شرایط کشورها و جهش های احتمالی، در آینده با موجی از کرونا در ماه های آینده روبرو شویم بنابراین به همین دلیل، توصیه کمیته علمی باتوجه به اثبات کارآیی واکسن در مطالعات مختلف، این است که حتما واکسیناسیون به ویژه در نوبت سوم و چهارم(برای افراد واجد شرایط)، تکمیل شود.

از فرصت طلایی موجود برای تکمیل واکسیناسیون استفاده کنیم

جماعتی گفت: تکمیل واکسیناسیون کودکان به ویژه در گروه سنی ۵ تا ۱۱ سال، مورد تاکید کمیته علمی است چراکه ممکن است باتوجه به شرایط ماه های آینده، بازهم با موجی از بیماری کرونا با جهش های جدید روبرو باشیم بنابراین باید از این فرصت طلایی برای تکمیل واکسیناسیون استفاده کنیم.

وی تصریح کرد: با عبور از مرحله حاد پاندمی کرونا، واکسیناسیون روند کاهشی داشته و توصیه تمامی صاحب نظران حوزه سلامت در دنیا این است که مردم حتما واکسیناسیون خود را به ویژه تزریق نوبت سوم و چهارم انجام دهند تا بتوانیم در آینده از ایجاد موج های جدید با سویه ها و زیرسویه های جدید، پیشگیری کنیم.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا با اشاره به لزوم اجرای دوباره طرح شهید سلیمانی برای تقویت واکسیناسیون به ویژه در نوبت سوم و چهارم و گروه سنی ۵ تا ۱۱ سال، گفت: در این طرح می توان با مشارکت بسیجیان، به تقویت پوشش واکسیناسیون کمک کرد. برخی پیشنهادات برای ارائه واکسن کرونا در داروخانه‌ها بوده که نیاز به ساختار قوی و برنامه ریزی مدون دارد.

با کاهش کرونا در کشور می‌توان آمار را هفتگی ارائه کرد

جماعتی به تداوم تک رقمی شدن آمار مرگ و میر روزانه در هفته های اخیر اشاره کرد و یادآور شد: یکی از پیشنهادات کمیته علمی کشوری کرونا این است که باتوجه به آمار تک رقمی مرگ و میر روزانه بیماران کرونایی، توصیه می‌شود که بهتر است ارائه آمارهای کرونا از روزانه به هفتگی تغییر یابد تا استرس جامعه کمتر شود؛ البته این پیشنهاد، مقطعی و تا زمانی است که مرگ و میر روزانه کرونا، دو رقمی و افزایش قابل توجهی نباشد.

وی اظهار داشت: در شرایط کنونی که تعداد مبتلایان کووید ۱۹ در کشور کاهش چشمگیری یافته، بیمارستانها ظرفیت پذیرش بیماران را دارند. در حال حاضر، اکثر بیماران کرونایی که بستری می‌شوند، بیماران دارای نقص سیستم ایمنی، افراد مسن و واکسن نزده ها هستند؛ بنابراین در این شرایط، رمدسیویر سرپایی توصیه نمی‌شود.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا ادامه داد: پروتکل تجویز و مصرف رمدسیویر در بخش سرپایی، مربوط به زمان قله های پیک بیماری و پر بودن ظرفیت بیمارستانها بود تا با کمک آن، فشار بالای بیمارستانها و نیروهای آن را مهار کرد. در حال حاضر توصیه کمیته علمی کشوری کرونا حذف تجویز و مصرف رمدسیویر در بخش سرپایی از پروتکل درمانی است چون خیلی از مواردی که در بخش سرپایی، رمدسیویر دریافت می کنند ممکن است تایید نشده باشند و به عنوان مورد محتمل تحت درمان قرار می گیرند که در این شرایط، تست و بررسی این بیماران و حذف رمدسیویر سرپایی می تواند در سلامت این افراد اثرگذار باشد.

جماعتی از شناسایی یک هزار و ۳۵۶ بیمار مبتلا به آبله میمونی در جهان بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت خبر داد و گفت: باید در برابر آبله میمونی احتیاطات لازم شود. وزارت بهداشت نیز در این زمینه اقدامات لازم را انجام داده اما خوشبختانه تا کنون گزارش رسمی از شناسایی آبله میمونی در ایران نداریم و تا کنون یک هزار و ۳۵۶ مورد قطعی از این بیماری در جهان شناسایی شده که برخی از این بیماران، فاقد بیماری‌های زمینه ای و تماس با مبتلایان آبله میمونی بوده‌اند و اکثر آنها نیز بهبود یافته و مشکل جدی ندارند.

توصیه‌هایی به حجاج برای در امان ماندن از الگوی اپیدمی کرونا در عربستان و آبله میمونی

در آستانه فرا رسیدن ایام حج و اعزام حجاج ایرانی، یک اپیدمیولوژیست توصیه‌هایی را در زمینه مراقبت از حجاج و غربالگری آنها در زمان اعزام، اقامت در حج و بازگشت‌شان به کشور در شرایطی که همچنان همه‌گیری کرونا وجود دارد و در عین حال خطر انتقال آبله میمونی نیز هست، مطرح کرد.

دکتر حمید سوری در آستانه اعزام زائران به حج و باتوجه به امکان انتقال ویروس کرونا یا سایر ویروس‌هایی مانند آبله میمونی، گفت: باید توجه کرد که معمولا میانگین سنی حجاجی که به حج مشرف می‌شوند، بالاتر از میانگین سنی کل جامعه است و در نتیجه آسیب‌پذیرتر هستند. در عین حال متاسفانه افراد بالای ۵۰ تا ۵۵ ساله ما هم عمدتا دچار یک بیماری زمینه‌ای یا مزمن مانند پرفشاری خون، دیابت، بیماری قلبی و ... هستند. در نتیجه باید تصورمان این باشد که داریم جمعیتی را برای حج اعزام می‌کنیم که عمدتا جزو افراد پرخطر هستند و شانس شدت ابتلا به کرونا در آنها بیش از سایر گروه‌ها است. الگوی اپیدمی کرونا در همه کشورها یکسان نیست

خطر اختلاط واریانت‌های مختلف

وی افزود: نکته دوم این است که الگوی اپیدمی کرونا الزاما در همه کشورهای دنیا یکسان نیست. بر این اساس وقتی ویروسی در جایی اپیدمی است، سازگاری مردم آن جامعه با آن ویروس بهتر و بیشتر از مردمی است که از بیرون وارد می‌شوند. در نتیجه آسیب‌پذیری را در افرادی که با آن مواجه نبودند، افزایش می‌دهد. سومین نکته هم این است که حجاجی که به حج مشرف می‌شوند، با واریانت‌های مختلفی از کرونا که از نقاط مختلف و کشورهای مختلف دنیا می‌آیند، مواجهند و در نتیجه باز هم احتمال ابتلا و شدت ابتلا به کرونا در حجاج بالا می‌رود.

حجاج پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند

سوری تاکید کرد: توصیه ما این است که حجاج شرایط را عادی نپندارند. رعایت پروتکل‌های بهداشتی به ویژه استفاده از ماسک، شستشوی دست‌ها، فاصله‌گذاری تا جای ممکن و ... را حتما رعایت کنند. البته درست است که هوا گرم است و شاید مقداری حجاج به دلیل رعایت پروتکل‌ها به تنگنا بیفتند، اما آن طرف موضوع جان افراد است. وی با بیان اینکه افرادی هم که علیه کرونا واکسینه شدند قطعا باید تست PCR معتبر داشته باشند، گفت: این اتفاق باعث می‌شود که شانس ابتلا کاهش یابد.

لزوم همراهی تیم‌های مراقبتی بهداشتی با حجاج سوری درباره اقدامات بهداشتی لازمی که باید از سوی مسئولان بهداشتی و درمانی و مسئولان حج انجام شود، گفت: اولا باید آموزش‌های لازم به حجاج داده شود. در عین حال باید تیم‌های مراقبتی به خصوص اپیدمیولوژیست‌هایی که می‌توانند کنترل کنند، همراه حجاج باشند. بنابراین لازم است که چه در زمان خروج حجاج از کشور، چه در مدت اقامت‌شان در حج و چه در بازگشت، حتما مراقبت‌های لازم انجام شود.

لزوم غربالگری حجاج در زمان بازگشت به کشور وی گفت: در زمان بازگشت هم حجاج حتما باید تست شوند، باید بیماریابی فعال انجام شود و علائم و نشانه‌های بیماری در آنها جست‌وجو شود، امکانات لازم برای قرنطینه فراهم شود که اگر نیاز به قرنطینه بود حتما بیماران در قرنطینه باشند. بنابراین غربالگری حجاج در بازگشت باید به صورت جدی انجام شود و باید طوری برنامه‌ریزی شود که بهانه نیاوریم که به دلیل ازدحام در بازگشت نمی‌شد کاری کرد و ... باید مراقبت‌ها بسیار سنجیده باشد.

خطر کرونا

سوری با بیان اینکه افرادی که بعد از بازگشت در مواجهه به حجاج قرار می‌گیرند نیز باید احتیاط کنند، گفت: در غیر این صورت ممکن است دچار یک خیزش مجدد از اپیدمی کرونا با واریانت‌های مختلف در کشور باشیم که این واریانت‌های مختلف ممکن است الگویی از ژنتیک ویروس ایجاد کنند که کاملا با ژنوم‌های عادی ویروس متفاوت باشد و طبیعتا جامعه هم از این موضوع متضرر می‌شود.

تفاوت‌های غربالگری و قرنطینه «کرونا» با «آبله میمونی»

این اپیدمیولوژیست گفت: باید توجه کرد که تفاوت آبله میمونی با کرونا این است که در کرونا حتی در دوره نهفتگی بیماری هم احتمال انتقال بیماری و ابتلای افراد دیگر هم وجود دارد، اما در آبله میمونی خوشبختانه به این صورت نیست و تا زمانیکه بیمار علائمی مانند تب و سردرد و راش‌های پوستی ندارد، قابلیت انتقال بیماری را هم ندارد. بنابراین در زمان بیماریابی و غربالگری حجاج بر علیه آبله میمونی فقط توجه به علائم و نشانه‌ها کافی است و اگر کسی علائم مشکوک داشت، باید در قرنطینه باشد، تست از آنها گرفته شود و در صورت منفی شدن تست از قرنطینه خارج شوند. معمولا دو تا چهار هفته بعد از شروع راش‌های پوستی ممکن است فرد مبتلا به آبله میمونی قابلیت انتقال بیماری را داشته باشد. سوری گفت: شرایط درباره کووید ۱۹ متفاوت است. در حال حاضر عمده‌ترین ابزار ما در برابر کرونا تست‌های PCR است. بنابراین کسانیکه وارد کشور می‌شوند، اگر تست PCR منفی و معتبر داشته باشند که حداکثر ۴۸ ساعت از آن گذشته است، مشکلی ندارند. اما افرادی که با علائمی مانند سردرد، اختلال گوارشی و ... دارند یا تستی دارند که بیش از ۴۸ ساعت از اعتبارش گذشته یا اصلا تست ندارند، وارد کشور شوند، باید در قرنطینه باشند و از آنها تست گرفته شود؛ اگر تست‌شان مثبت بود باید در روند کنترل بیماری رود، اما اگر منفی بود با ارائه یکسری آموزش‌ها می‌توانند وارد جامعه شوند. آموزش‌هایی مانند اینکه تا چند روز رعایت پروتکل‌ها را بیش از حد معمول داشته باشند و اگر علائمی دیدند به مراکز درمانی مراجعه کنند. قرنطینه کووید ۱۹ هم بین چهار تا ۱۰ روز است. وی تاکید کرد: البته با توجه به منفی کاذبی که در تست PCR وجود دارد، قطعا حجاج بعد از بازگشت تا یک هفته الی ۱۰ روز پروتکل‌ها را بیش از پیش رعایت کنند. هرکس که از سفری می‌آید که احتمال تجمع و تنوع واریانت‌ها در آن بوده است، قطعا شانس ابتلا و انتقال بیماری در او بیشتر است و باید رعایت کند. قطعا نمی‌توان خطر را به صفر رساند، اما می‌توان با اقداماتی آن را به حداقل ممکن رساند تا جامعه مصون بماند و حداقل مشکل را داشته باشیم.

۳۵۰ هزار سالمند ایرانی مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج هستند

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اعلام کرد: بیش از ۳۵۰ هزار نفر از سالمندان در معرض آسیب سالمندی و مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج هستند.

محمدرضا صایینی با اعلام اینکه در حال حاضر شناسایی و طبقه‌بندی سالمندان توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور انجام شده اظهار داشت: از میان ۸ میلیون سالمند ثبت شده در سامانه‌های الکترونیک وزارت بهداشت، بیش از ۶ میلیون و ۹۰۰ هزار سالمند غربالگری شده‌اند.

وی افزود: پنج درصد از سالمندان یعنی بیش از ۳۵۰ هزار سالمند در گروه سالمندان بسیار پرخطر هستند. این سالمندان در معرض آسیب سالمندی بوده و دارای بیماری‌های صعب‌العلاج از جمله سرطان یا دیالیز، دمانس، نارسایی کبدی، ایدز یا همزمان دارای ناتوانی حرکتی و هم ابتلایی هستند.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس با اشاره به این که بیش از یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر یعنی ۲۱ درصد سالمندان نیز در گروه پرخطر قرار می‌گیرند، گفت: از آنجایی که رشد فزاینده جمعیت سالمندان ممکن است کشور را با چالش‌های قابل توجهی در سال‌های آینده مواجه کند، اتخاذ تدابیر ویژه و توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز ضرورت دارد و لازم است در سطح ملی اقداماتی در این خصوص با مشارکت تمام بخش های مختلف وزارت بهداشت و سایر سازمان‌ها انجام پذیرد.

صایینی با اشاره به این که این اقدامات باید با هدف تسهیل برقراری ارتباط موثر بین بخشی در استان‌ها و شهرستان‌ها برای استقرار برنامه «حمایت و مراقبت از گروه های پرخطر سالمندان» و پایش آن انجام پذیرد، بیان داشت: مقرر است جلسات «کمیته ملی حمایت و مراقبت از گروه های پرخطر سالمندان» به صورت منظم برگزار شده و با اتخاذ تصمیمات کلیدی در سطح ملی موجبات تسهیل ارتباطات و تعاملات بین بخشی لازم در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کشور را فراهم آورد.

وی ادامه داد: در نشست اخیر این کمیته نیز نمایندگان وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و بخش‌ها، با توجه به ظرفیت‌های موجود برای تعامل و تشریک مساعی در پیشبرد اهداف برنامه حمایت و مراقبت از گروه‌های پرخطر سالمندان، اعلام آمادگی کرده و پیشنهاداتی را ارائه کردند.

آشنایی با پادشاه روغن های گیاهی ؛ از درمان مشکلات گوارشی تا کنترل حشرات و کنه ها

روغن یاس بنفش این گیاه بومی خاورمیانه و اروپای شرقی بویژه منطقه بالکان است. امروزه این گیاهان بطور گسترده در سایر مناطق از جمله هند و آمریکای شمالی به ویژه در ایالات متحده کشت می شوند. روغن یاس بنفش با تقطیر بخار برگ ها استخراج می شود. این روغن به رنگ بنفش روشن است و عطر و بوی گل و طراوت آن را دارد. استفاده مستند آن در داروهای پزشکی تنها در چند صد سال اخیر موجود می باشد اما احتمالاً توسط افراد بومی در مدت زمان بسیار طولانی تر مورد استفاده قرار گرفته است. یاس های بنفش از محبوب ترین گونه های گل در جهان هستند که نتیجه آن دسترسی گسترده به این روغن مفید است. آنتی اکسیدان ها و ترکیبات قابض موجود در روغن یاس بنفش می توانند به صورت ترکیبی عمل کنند تا ظاهر پوست را بهبود ببخشند و باعث جوانتر دیده شدن و احساس جوانی شوند. اگر خطوط، چین و چروک، نقاط لکه دار و یا سایر علائم مربوط به پیری را دارید، این روغن می تواند به سفت شدن پوست، افزایش خاصیت ارتجاعی و جلوگیری از بسیاری از علائم پیری زودرس کمک کند روغن یاس بنفش یکی از محبوب ترین روغن های آروماتراپی است. روغن یاس بنفش حاوی خواص معطر است، این ماده شیمیایی به دلیل قدرتمند بودن در کاهش استرس و افزایش احساس خوشبختی شناخته شده است. استنشاق چند قطره روغن یاس بنفش باعث القای آرامش و احساس راحتی می شود. لینالول موجود در این روغن باعث می شود که سیستم عصبی، تولید سطوح پایین تر از کورتیزول (هورمون استرس) که می تواند باعث احساس افسردگی و دلسردی شود، را کاهش دهد. روغن یاس بنفش عطر و رایحه فوق العاده ای را هنگام استفاده در دستگاه بخور ، در اتاق مهیا می کند و همچنین خاصیت ضد باکتریایی دارد که به پاکسازی هوا و سطوح اتاق کمک می کند. عطر و بوی روغن یاس بنفش بسیار دلپذیر است و معمولاً مورد توجه افراد علاقه مند به آروماتراپی و معالجه مشکلات و اختلالات قرار می گیرد.

آگهی ابلاغ مفاد آرا

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آیین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی برابر آرا صادره از هیات های موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی منطقه غرب اصفهان تصرفات مالکانه و بلامعارض متقاضیان محرز گردیده است لذا مشخصات متقاضیان و املاک مورد تقاضا به شرح زیر به منظور اطلاع عموم در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود. در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضیان اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ ا انتشار اولین آگهی به مدت ۲ ماه اعتراض خود را به اداره ثبت اسناد و املاک تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مرجع قضایی تقدیم نماید. ۱-رای شماره ۲۶۰۳ - ۱۴۰۱/۰۳/۱۲ هیات چهارم آقای اسماعیل خلجی به شناسنامه شماره ۳۲۴۱ کد ملی ۱۲۸۵۰۶۴۵۸۵ صادره اصفهان فرزند علی نسبت سه دانگ مشاع از ششدانگ یک باب ساختمان به مساحت ۱۹۱/۲۷ مترمربع پلاک شماره ۲۵۶۴ فرعی از ۱۸ اصلی واقع در اصفهان بخش ۱۴ حوزه ثبت ملک غرب اصفهان مالکیت متقاضی و ورثه علی خلجی ثبت در صفحه ۳۲۱ دفتر ۴۲۴ تائید ۲-رای شماره ۲۶۰۴ - ۱۴۰۱/۰۳/۱۲ هیات چهارم آقای علیرضا خلجی به شناسنامه شماره ۹۶۲ کد ملی ۶۲۱۹۵۳۶۴۶۰ صادره بوئین و میاندشت فرزند علی نسبت سه دانگ مشاع از ششدانگ یک باب ساختمان به مساحت ۱۹۱/۲۷ مترمربع پلاک شماره ۲۵۶۴ فرعی از ۱۸ اصلی واقع در اصفهان بخش ۱۴ حوزه ثبت ملک غرب اصفهان مالکیت متقاضی و ورثه علی خلجی ثبت در صفحه ۳۲۱ دفتر ۴۲۴ تائید

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۱/۰۳/۲۳ م الف: ۱۳۳۳۴۵۲

تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷ م الف: ۱۳۳۳۴۵۴

رئیس منطقه ثبت اسناد و املاک غرب اصفهان

آگهی حذف ثمنیه اعیانی

آگهی حذف ثمنیه اعیانی پلاک ۴/۴۳۳۵ بخش ۱۴ ثبت اصفهان سرکار خانم صاحب جان حاجیان ،نظر به اینکه آقای رمضانعلی اختر زند و غیره فرزند حسین تقاضای حذف ثمنیه اعیانی یک سهم مشاع از شش سهم ۱۰/۵ حبه مشاع از ۷۲ حبه ششدانگ پلاک ۴/۹۴ واقع در بخش ۱۴ ثبت اصفهان را نموده اند و مراتب جهت ارزیابی طی نامه شماره ۱۴۰۱۸۵۶۰۲۰۲۵۰۰۳۰۷۰ مورخه ۱۴۰۱/۰۳/۱۶ به مرکز کانون کارشناسان رسمی دادگستری ارسال گردیده و کانون مذکور طی نامه شماره ۸۵۵/۲۰/۱۴۰۱ مورخه ۱۴۰۱/۰۳/۱۸ منضم به نظریه کارشناسی بهای ثمنیه اعیانی ششدانگ را صفر ریال اعلام نموده . با عنایت به اینکه متقاضی طی درخواست وارده به شماره ۴۶۲۵ مورخه ۱۴۰۱/۰۲/۱۹ اعلام نموده که دسترسی به ذینفع ثمنیه اعیانی خانم صاحب جان عیال قاسمعلی حاجیان ندارد لذا مراتب مطابق تبصره یک ماده ۱۰۵ اصلاحی آیین نامه قانون ثبت اسناد و املاک آگهی می‌گردد و به جنابعالی اعلام می‌گردد در صورت ادعای تضییع حق ظرف مدت یک ماه به دادگاه صالحه مراجعه و گواهی طرح دعوی به این اداره ارائه نمایید. عدم مراجعه جنابعالی مانع از ادامه عملیات ثبتی نخواهد بود. م الف: ۱۳۳۳۲۱۷

رییس ثبت اسناد و املاک غرب اصفهان