طب

کبد چرب گرید ۳ در کمین جوانان

متخصص تغذیه گفت: بسیاری از افرادی که به ظاهر کم‌غذا هستند، به دلیل ریزه‌خواری مداوم و مصرف خوراکی‌های ناسالم مانند شکلات، بیسکویت و چیپس، دچار چاقی، کبد چرب و اختلالات متابولیک می‌شوند.

سیدعلی کشاورز متخصص تغذیه گفت: شاخص توده بدنی یا BMI ابزاری برای تشخیص میزان چاقی در افراد است. برای افراد عادی، BMI کمتر از ۱۸.۵ نشان‌دهنده لاغری، بین ۲۰ تا ۲۵ محدوده نرمال، و بالای ۳۰ نشان‌دهنده چاقی است و در مورد ورزشکاران به‌دلیل بالا بودن حجم عضلات، این شاخص باید با احتیاط بیشتری تفسیر شود.به گفته وی، فردی BMI بالای ۳۰ داشته باشد اما چربی زیادی در بدن نداشته و عضلانی باشد، اما برای افرادی با سبک زندگی معمولی، BMI بالای ۳۰ به‌عنوان چاقی شناخته می‌شود و می‌تواند با پیامدهای خطرناک همراه باشد. وی ادامه به بررسی الگوی تغذیه افراد ریزخوار پرداخت و گفت: اغلب این افراد وعده‌های اصلی مانند صبحانه، ناهار و شام را یا حذف می‌کنند یا بسیار کم می‌خورند و در عوض در طول روز سراغ خوراکی‌های مضر می‌روند. در مشاوره‌های اخیر، فردی قبل از صبحانه پنج قاشق غذاخوری شکلات صبحانه مصرف کرده بود، بدون اینکه وعده سالمی بخورد؛ این سبک زندگی به‌راحتی منجر به کبد چرب می‌شود.

کشاورز افزود: راهکار اساسی برای مقابله با این وضع، بازگشت به الگوی تغذیه‌ای سالم و متعادل است. مصرف یک صبحانه کامل شامل نان، پنیر، سبزی، گردو، میوه و یک لیوان شیر یا تخم مرغ، باعث سیری طولانی‌مدت می‌شود؛ همچنین در وعده ناهار، وجود منابع پروتئینی مثل گوشت، مرغ، ماهی یا حتی تخم مرغ همراه با سبزی‌های پخته و سالاد بدون سس، می‌تواند بدن را از نظر مواد مغذی تأمین کرده و از پرخوری‌های بی‌مورد جلوگیری کند.

احتیاط هایی در مورد مصرف برنج قهوه‌ای

متخصصان تغذیه در آمریکا با انجام آزمایش‌هایی روی نمونه‌های مختلف برنج دریافتند که برنج قهوه‌ای به دلیل داشتن پوسته بیرونی، نسبت به برنج سفید، ۲۴ درصد آرسنیک بیشتر و ۴۰ درصد آرسنیک غیرالی بیشتر دارد.برنج قهوه‌ای معمولا آرسنیک بیشتری در خود نگه می‌دارد، زیرا این ماده سمی بیشتر در پوسته بیرونی دانه برنج انباشته می‌شود؛ لایه‌هایی که در برنج سفید طی فرایند آماده‌سازی حذف می‌شوند، اما در برنج قهوه‌ای باقی می‌مانند. این به آن معناست که اگرچه برنج قهوه‌ای فیبر و مواد مغذی بیشتری دارد، در عین حال مقدار بیشتری آرسنیک نیز وارد بدن می‌کند.

برنج قهوه‌ای، اغلب در افکار عمومی به‌عنوان جایگزینی سالم‌تر برای برنج سفید شناخته شده است، اما مطالعه‌ای جدید در آمریکا نشان می‌دهد که این غذای محبوب و پرطرفدار حاوی مقدار قابل‌توجهی آرسنیک بیشتر است. مصرف درازمدت هر نوع آرسنیک می‌تواند به مشکلات پوستی و گوارشی منجر شود و همچنین خطر ابتلا به دیابت، سرطان و بیماری‌های قلبی‌عروقی را افزایش دهد.سازمان جهانی بهداشت خاطرنشان می‌کند که مصرف آرسنیک در دوران کودکی با «آثار منفی بر رشد شناختی» و «افزایش مرگ‌ومیر در جوانان» مرتبط بوده است.متخصصان در مورد خطر مواجهه کودکان زیر پنج سال با آرسنیک هشدار داده‌اند، زیرا آن‌ها به دلیل مصرف بیشتر غذا نسبت به وزن بدن در مقایسه با بزرگسالان، بیشتر در معرض آثار منفی آرسنیک هستند. متخصصان یادآور شدند که «میزان مواجهه با آرسنیک برای بیشتر آمریکایی‌های تحت بررسی در حدی نبود که باعث افزایش قابل‌توجه خطرات سلامتی شود». بنابراین، آنها نمی‌گویند از مصرف برنج قهوه‌ای کلا پرهیز کنید بلکه تنها توصیه می‌کنند از غلات متنوعی استفاده کنید و به‌ویژه برای کودکان خردسال از روش‌های پختی بهره بگیرید که می‌تواند میزان آرسنیک را کاهش دهند، مانند شستن زیاد برنج و پختن آن در آب زیاد.

سرطان روده با تشخیص زودهنگام قابل کنترل است

متخصص رادیوتراپی و آنکولوژی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به نقش پیشگیری در سرطان روده، گفت: انجام غربالگری منظم پس از ۵۰ سالگی می‌تواند از بروز بیماری جلوگیری کند، همچنین داشتن سبک زندگی سالم، مصرف میوه و سبزی، غلات کامل، ورزش، پرهیز از دخانیات و الکل و حفظ وزن مناسب، از دیگر راه‌های مؤثر پیشگیری است.

دکتر زهرا کشت پور املشی با بیان اینکه سرطان روده بزرگ چهارمین سرطان شایع در بین بانوان ایرانی است، اظهار کرد: این سرطان در میان آقایان نیز سومین سرطان شایع محسوب می‌شود. وی افزود: سرطان روده بزرگ معمولاً قسمت پایینی دستگاه گوارش، یعنی روده بزرگ و راست روده را درگیر می‌کند و با افزایش سن، احتمال ابتلا به این بیماری نیز بیشتر می شود و پس از ۵۰ سالگی خطر ابتلا چندین برابر می‌شود.متخصص رادیوتراپی و آنکولوژی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به منشأ این بیماری، عنوان کرد: سرطان روده بزرگ معمولاً از پولیپ‌های روده یا رشد غیرطبیعی سلول‌ها در پوشش داخلی روده به‌وجود می‌آید، اگرچه همه پولیپ‌ها سرطانی نمی‌شوند، اما بسیاری از آن‌ها می‌توانند به سرطان تبدیل شوند.

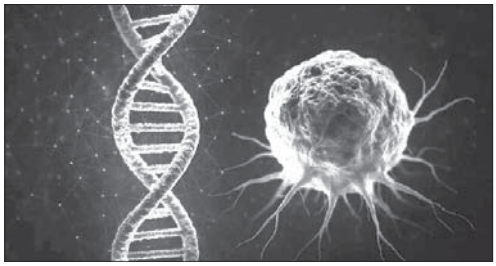
دکتر کشت پور درباره علائم هشداردهنده این بیماری بیان کرد: تغییر در عادت اجابت مزاج، ضعف و خستگی دائمی، درد و ناراحتی شکمی، وجود خون در مدفوع، کاهش وزن شدید و خونریزی از مقعد از نشانه‌هایی است که باید جدی گرفته شود و فرد در صورت مشاهده این علائم باید به متخصص گوارش مراجعه کند.

وی در ادامه با اشاره به عوامل خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ، گفت: سن بالای ۵۰ سال، سابقه فردی یا خانوادگی ابتلا به این بیماری، بیماری‌های التهابی مزمن روده، سندرم‌های ارثی، رژیم غذایی پرچرب به ویژه مصرف قسفودهایی مانند سوسیس و کالباس، بی‌تحرکی، استعمال دخانیات، مصرف الکل و سابقه پرتو درمانی شکمی، همگی می‌توانند ریسک ابتلا را افزایش دهند. این متخصص رادیوتراپی و آنکولوژی افزود: به طور کلی، نرخ بقای پنج‌ساله بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ حدود ۶۵ درصد است، اما این میزان بستگی مستقیم به مرحله‌ای دارد که بیماری در آن تشخیص داده می‌شود، هرچه تشخیص زودتر صورت گیرد، حتی پیش از بروز علائم از طریق غربالگری، احتمال بهبودی کامل افزایش می‌یابدوی با تأکید بر اهمیت مرحله تشخیص، خاطرنشان کرد: روند درمان و بهبودی به میزان درگیری غدد لنفاوی و زمان مراجعه بیمار بستگی دارد، درمان اصلی این بیماری جراحی است که در آن بسته به میزان پیشرفت سرطان، بخشی یا کل روده برداشته می‌شود، پس از جراحی، شیمی‌درمانی یا درمان‌های هدفمند انجام می‌شود و در برخی موارد نیز پرتو درمانی توصیه می‌شود.وی با اشاره به نقش پیشگیری در این بیماری افزود: انجام غربالگری منظم پس از ۵۰ سالگی می‌تواند از بروز بیماری جلوگیری کند، همچنین داشتن سبک زندگی سالم، مصرف میوه و سبزی، غلات کامل، ورزش، پرهیز از دخانیات و الکل و حفظ وزن مناسب از دیگر راه‌های مؤثر پیشگیری است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به نقش برخی داروها در پیشگیری، اظهار کرد: در برخی موارد با تشخیص پزشک، مصرف آسپرین نیز می‌تواند به پیشگیری از سرطان روده کمک کند، با این حال، مؤثرترین راهکار پیشگیری، غربالگری منظم به‌ویژه کولونوسکوپی است، حتی در زمانی که فرد هیچ علامتی ندارد، با انجام این آزمایش می‌توان بیماری را در مراحل اولیه شناسایی و درمان کرد. دکتر کشت پور تاکید کرد: پس از ۵۰ سالگی، همه افراد باید هر ۱۰ سال یک‌بار کولونوسکوپی انجام دهند و همچنین تست‌های مدفوعی که توسط پزشک تجویز می‌شود نیز باید هر سه سال یک‌بار تکرار شوند.

وی در خصوص درمان در مراحل پیشرفته، گفت: در صورتی که بیماری در مراحل پیشرفته تشخیص داده شود، درمان از ابتدا می‌تواند شامل شیمی‌درمانی و درمان‌های هدفمند باشد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان همچنین درباره تأثیر استرس بر سرطان گفت: استرس به طور مستقیم می‌تواند منجر به سبک زندگی ناسالم شود و همین عامل در ابتدا به انواع سرطان‌ها نقش دارد. دکتر کشت پور املشی در پایان با رد آن تصور اشتباه که انجام تست غربالگری موجب ایجاد بیماری می‌شود، تصریح کرد: بیماری پیش از انجام تست وجود داشته و بدون علامت بوده است، انجام غربالگری باعث تشخیص زودهنگام و جلوگیری از پیشرفت بیماری می‌شود.

پرده‌برداری از نقش ژن‌های ارثی در ابتلا به سرطان



یک مطالعه جدید و مهم نشان داده است ژن‌هایی که ما در هنگام تولد به ارث می‌بریم، نقش بسیار بیشتری در ابتلا به سرطان نسبت به آنچه قبلاً تصور می‌شد، ایفا می‌کنند. آنها نه تنها بر نحوه تشکیل و فرگشت تومورها، بلکه بر نحوه پاسخ آنها به درمان نیز تأثیر می‌گذارند.

برخلاف اکثر تحقیقات سرطان که بر جهش‌های اکتسابی در طول زندگی تمرکز دارند، این پژوهش به مطالعه میلیون‌ها نوع ژن و تأثیر آنها بر فعالیت پروتئین‌ها در تومورها پرداخته است. این یافته‌ها می‌تواند نحوه تشخیص و درمان سرطان را با در نظر گرفتن پیشینه ژنتیکی منحصر به فرد هر فرد، متحول کند و رویکردی جدید به سمت درمان شخصی‌سازی شده سرطان است.

یک مطالعه بین‌المللی جدید به سرپرستی محققان «دانشکده پزشکی آیکان»(Icahn) در «مونت سینای»(Mount Sinai) با همکاری شرکت «تجزیه و تحلیل تومور پروتئومیک بالینی»(CPTAC) در مؤسسه ملی سرطان در آمریکا نشان داده است که ژن‌های ارثی ما در هنگام تولد موسوم به «گونه‌های ژنتیکی ژرم‌لاین» (germline genetic variants)، نقش بسیار مهمی در سرطان نسبت به یافته‌های پیشین ایفا می‌کنند.این اولین مطالعه‌ای است که نشان می‌دهد چگونه میلیون‌ها تفاوت ژنتیکی ارثی می‌توانند بر فعالیت هزاران پروتئین در داخل تومورها تأثیر بگذارند.

محققان با بررسی داده‌هایی در بیش از ۱۰۰۰ بیمار با ۱۰ نوع متفاوت از سرطان دریافتند که دی‌ان‌ای ارثی یک فرد می‌تواند نحوه پیشرفت و رفتار سرطان وی را تعیین کند.

***تعریفی دیگر از درمان سرطان**

این بینش‌ها می‌توانند درمان‌های سرطان را متحول کنند. امروزه اکثر درمان‌ها توسط جهش‌های ژنتیکی یافت شده در خود تومور توسعه پیدا می‌کنند. این تحقیق نشان می‌دهد که در نظر گرفتن پیشینه ژنتیکی ارثی بیمار نیز می‌تواند نحوه تشخیص سرطان‌ها، نحوه ارزیابی خطر آنها و نحوه انتخاب درمان آنها را بهبود بخشد.

دکتر «زینب گوموش»(Zeynep Gümüş)، نویسنده این مطالعه و دانشیار ژنتیک و علوم ژنومی در دانشکده پزشکی در «مونت سینای» می‌گوید: هر فرد از بدو تولد، ترکیبی منحصر به فرد از انواع ژنتیکی را با خود حمل می‌کند و این تفاوت‌های ارثی نحوه عملکرد سلول‌های ما را بی‌سروصدا در طول زندگی شکل می‌دهند.

وی افزود: یافته‌های ما نشان می‌دهد که کاربرد این گوناگونی ژن‌ها تنها در این زمینه نیست. آنها می‌توانند نقش فعالی را در نحوه تشکیل تومورها، نحوه فرگشت آنها و حتی نحوه پاسخ آنها به درمان ایفا کنند. این امر امکانات جدیدی را برای رویکردهای جدید در درمان سرطان بر اساس ساختار ژنتیکی ارثی بیمار فراهم می‌کند.

***از جهش‌های سوماتیک تا انواع ژن‌های ارثی**

تاکنون اغلب تحقیقات سرطان بر «جهش‌های سوماتیک»(Somatic Mutations) متمرکز بوده است، اما محققان می‌گویند که انواع ارثی «سلول‌های ژرم‌لاین» بسیار بیشتر از «جهش‌های سوماتیک» است و تأثیر آنها بر سرطان هنوز به خوبی درک نشده است.

«جهش سوماتیک» به تغییراتی در دی‌ان‌ای گفته می‌شود که پس از تولد در سلول‌های بدن اتفاق می‌افتد. این جهش‌ها می‌توانند به دلیل عوامل محیطی مانند تابش پرتو فرابنفش یا مواد شیمیایی سرطان‌زا رخ دهند.

محققان برای انجام این مطالعه از یک تکنیک پیشرفته به نام «پرسپژن پپتیدومیکس»(precision peptidomics) استفاده کردند که آنها را قادر ساخت تا بررسی کنند که چگونه جهش‌های ارثی خاص باعث تنظیم ساختار، پایداری و عملکرد پروتئین‌ها در سلول‌های سرطانی می‌شوند. دکتر «گوموش» می‌گوید: مطالعه ما نشان داد که تغییرات ارثی دی‌ان‌ای می‌توانند بر نحوه تولید و تعریف ژن‌ها و اصلاح پروتئین‌ها در تومورها تأثیر بگذارند. این تغییرات، روند آنها را تغییر می‌دهد.

وی افزود: پزشکان با کمک این یافته‌ها می‌توانند از روش‌های گوناگونی در نحوه بروز، پیشرفت و پاسخ سرطان به درمان‌ها استفاده کنند.

محققان هشدار می‌دهند که یافته‌های این مطالعه بر اساس داده‌هایی از یک گروه عمدتاً اروپایی‌تبار است و تحقیقات بیشتری برای اطمینان از کاربرد این بینش‌ها در جمعیت‌های چند تباری مورد نیاز است.

«میویزی اسای سلوان»(Myvizhi Esai Selvan)، نویسنده ارشد این مطالعه و مدرس ژنتیک و ژنومیک در دانشکده پزشکی در «مونت سینای»، می‌گوید: این یک گام بزرگ به سوی علم پزشکی دقیق است که کل ویژگی فرد را در نظر می‌گیرد. در فرگشت سرطان، ژنوم ارثی، مراحل پیشرفت بیماری را تعیین می‌کند. همچنین این ژن‌ها به تعیین اینکه کدام جهش‌ها مهم هستند یا یک تومور چقدر ممکن است تهاجمی شود یا سیستم ایمنی بدن به آن چگونه پاسخ خواهد داد، کمک می‌کند.

این تیم اکنون در حال تحقیق بر روی به‌کارگیری این بینش‌ها در دو حوزه است:

۱-ایمنی‌درمانی سرطان

محققان با همکاری مراکز نظارت و بررسی ایمنی سرطان در مؤسسه ملی سرطان، به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که چرا برخی از بیماران به خوبی به «ایمنی‌درمانی» (immunotherapy) پاسخ می‌دهند، در حالی که برای برخی دیگر این چنین نیست. در این حوزه تفاوت‌های ژنتیکی ارثی می‌تواند عنصر کلیدی باشد.

۲-پیش‌بینی خطر ابتلا به سرطان ریه

محققان از طریق برنامه اکتشافات سلامت میلیون‌ها نفر در «مونت سینای»، در حال توسعه مدل‌های محاسباتی برای پیش‌بینی خطر ابتلا به سرطان ریه بر اساس مشخصات ژنتیکی ارثی فرد هستند. این ابزارها می‌توانند به تشخیص زودهنگام سرعت ببخشند.

پزشکی

آیا سرکه سیب برای کاهش وزن موثر است؟

بسیاری ادعا می‌کنند سرکه سیب به کاهش وزن کمک می‌کند اما شواهد کمی مبنی بر اثربخشی آن برای کاهش وزن وجود دارد. سرکه سیب قرن‌ها است که از نظر پزشکی استفاده می‌شود و این در حالی است که ادعاهای زیادی درباره فواید سلامتی احتمالی این سرکه وجود دارد. کاهش وزن، یکی از جدیدترین ادعاها درباره سرکه سیب است. «رژیم کاهش وزن با سرکه سیب» که گاهی‌اوقات «مزدایی با سرکه سیب نامیده می‌شود، چند سالی است که یکی از موضوعات پرطرفدار کاهش وزن قلمداد می‌شود. سرکه سیب از سیب‌هایی که ابتدا خرد، تقطیر و سپس تخمیر شده‌اند، به دست می‌آید. می‌توان از آن در مقادیر کم استفاده کرد. این احتمال وجود دارد که سطوح بالای اسیداستیک یا شاید ترکیبات دیگر آن، مسئول مزایای سلامتی سرکه سیب باشد. اگرچه توصیه‌ها برای دوز متفاوت است اما اغلب مصرف ۱ تا ۲ قاشق چای‌خوری قبل یا همراه غذا توصیه کرده‌اند.

هزاران سال است که از ترکیبات حاوی سرکه به دلیل خواص درمانی احتمالی آنها استفاده شده است؛ برای بهبود قدرت، سم زدایی، حتی به عنوان آنتی بیوتیک. در حالی که دیگر هیچ کس از سرکه سیب به عنوان آنتی بیوتیک استفاده نمی‌کند (حداقل، هیچ کس نباید استفاده کند!). سرکه سیب ممکن است با تغییر نحوه جذب غذا از روده، به کاهش سطح قند خون بعد از غذا کمک کند. تعدادی از مطالعات نشان می‌دهند که سرکه ممکن است با مسدود کردن جذب نشاسته از افزایش قند خون در افراد مبتلا به پیش دیابت و دیابت نوع ۲ جلوگیری کند.به نظر می‌رسد برای بسیاری از درمان‌های طبیعی، خطر کمی وجود دارد، بنابراین یک رویکرد رایج این است که «چرا آن را امتحان نکنیم؟» با این حال، برای رژیم های غذایی با محتوای سرکه بالا، چند هشدار لازم است و سرکه باید رقیق شود. اسیدیته بالای آن در صورت مصرف "مستقیم" می‌تواند به مینای دندان آسیب برساند. به عبارتی مصرف آن به عنوان جزئی از سس سالاد راه حل بهتری است.برخی گزارش‌ها بیان کرده‌اند که سرکه سیب، سبب افت سطح پایین پتاسیم خون می شود. دانستن این امر به ویژه برای افرادی که از داروهایی استفاده می کنند که می توانند پتاسیم را کاهش دهند مانند دیورتیک های معمولی که برای درمان فشار خون بالا مصرف می شوند، مهم است. افراد مبتلا به دیابت باید به ویژه در مورد رژیم غذایی پر سرکه محتاط باشند.

سلامت روان عمومی تحت تاثیر گرمای آب و هوا

متخصصان استرالیایی فاش کردند که افزایش دما به دلیل تغییرات آب و هوایی می‌تواند منجر به افزایش بار اختلالات روانی شود.

مطالعه اخیر انجام شده توسط متخصصان دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه آدلاید نشان داد که بار اختلالات روانی و رفتاری در استرالیا می‌تواند تا سال ۲۰۵۰ نزدیک به ۵۰ درصد افزایش یابد.پروفسور «پنگ بی»، نویسنده اصلی این مقاله هشدار داد که اگر اقدامی انجام نشود، اثرات تغییرات آب و هوایی بر سلامت روان تشدید خواهد شد. از ناراحتی‌های خفیف گرفته تا اختلالات جدی مانند اسکیزوفرنی، افزایش دما، کار را برای میلیون‌ها نفر سخت‌تر می‌کند.این گزارش نشان داد که دمای بالا منجر به از دست دادن سالانه ۸۴۵۹ سال زندگی تعدیل شده با ناتوانی (DALYs) بین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۸ شده است.

DALY، همانطور که توسط موسسه بهداشت و رفاه استرالیا تعریف شده است، سال‌های زندگی سالم از دست رفته به دلیل مرگ یا بیماری را اندازه گیری می‌کند.

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی

۱-برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۷۷ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای افراسیاب ارج زاده فرزند صادق به شماره شناسنامه ۱۱۰۶ صادره از شیراز در پنج و نیم دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان یک قطعه زمین مزروعی به انضمام نیم دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه به مساحت ۹۲۴۵/۵۸ متر مربع، پلاک ۱۲۲۹ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی صادق ارج زاده محرز گردیده است.

۲-برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۶۷ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای افراسیاب ارج زاده فرزند صادق به شماره شناسنامه ۱۱۰۶ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۱۵۴۳۸/۵۸متر مربع پلاک ۱۲۳۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی کاکاجان زارع محرز گردیده است.

۳- برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۲۶۲ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای سیاوش خان محمدی فرزند امام قلی به شماره شناسنامه ۱۲۵۲ صادره از شیراز در ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۷۵۲۰/۳ متر مربع، پلاک ۱۰۷۰ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی نصراله عبدالهی محرز گردیده است.

۴- برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۳۵ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای علی اصغر منصورزاده برجدی فرزند احمد به شماره شناسنامه ۸ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۱۵۱۰۱۰۶/۲۷ متر مربع، پلاک ۱۳۳۰ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۵- برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۷۳ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای جلال زارع فرزند قلی به شماره شناسنامه ۷۲۵ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان یک قطعه زمین مزروعی به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه به مساحت ۱۳۷۸۷/۶۵ متر مربع پلاک ۱۳۳۱ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء . حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۶- برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۳۶ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای محمد حسین زارع فرزند باباجان به شماره شناسنامه ۴۹ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۲۲۹۲۷/۸۱ مترمربع پلاک ۱۳۳۳ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۷-برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۳۷ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای محمد حسین زارع فرزند باباجان به شماره شناسنامه ۴۹ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۷۸۵۸۴/۴۶مترمربع پلاک ۱۲۳۴ فرعی از ۳۲۸۷ ششدانگ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۸-برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۹۵۸ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای محمد حسین زارع فرزند باباجان به شماره شناسنامه ۴۹ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۴۰۹۷۴/۸۴ متر مربع، پلاک ۱۲۴۰ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۹-برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۹۵۷ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای محمدحسین زارع فرزند باباجان به شماره شناسنامه ۴۹ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۲۳۵۳۵/۲۴ متر مربع، پلاک ۱۲۳۹ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۱۰-برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۴۷ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای بهروز برزافکن فرزند عزیز به شماره شناسنامه ۲۳۸۵ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۶۴۴۱۳/۰۳ متر مربع پلاک ۱۲۳۵ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۱۱ -برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۳۵۶۵ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای عطاءالله برزافشان فرزند اشکسوب به شماره شناسنامه ۱۲ صادره از شیراز در چهار دانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان به انضمام دو دانگ دیگر از اعیان با موافقت موقوفه در یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۲۹۳۶۶/۳۱ مترمربع، پلاک ۱۲۳۷ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱۱۷۲ فرعی از ۳۲۸۷ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۱۲- برابر رای شماره ۱۴۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۱۳۱۱ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای مهراب زارعی دودجی فرزند افراسیاب به شماره شناسنامه ۲۴۴۳ صادره از فسا در ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۱۷۲۵۷/۱ متر مربع پلاک ۱۱۰۸ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۱۳- برابر رای شماره ۱۴۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۱۳۱۱ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای محسن عبداللهی فرزند محمود به شماره شناسنامه ۱۰۶۱۴۸ صادره از خرامه در ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۸۳۶۹/۵۴ متر مربع پلاک ۱۱۰۹ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

۱۴- برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۱۱۰۳۶۰۰۰۹۰۰ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز – ناحیه ۴ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای علی زارعی فرزند محمد به شماره شناسنامه ۱۰۹۶ صادره از شیراز در ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۲۱۳۴۶/۸۱ متر مربع پلاک ۱۱۰۷ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی مفروز و مجزی شده از پلاک ۱ فرعی از ۳۲۹۴ اصلی واقع در بخش سه خریداری از مالک رسمی در ازاء حصه مشاعی متقاضی محرز گردیده است.

لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم ،اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۴/۱/۱۶
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۱/۳۰

۶۰۳/م.الف–رئیس اداره ثبت اسناد و املاک ناحیه۴ شیراز–زارع شیبانی