خراسان شمالی
روزنامه سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی خراسان شمالی

سلامت نامه

زنگ خطر آنفلوانزا در کودکان

استفاده از آنتی‌بیوتیک‌هایی نظیر آموکسی‌سیلین، آزیترومایسین و سفازولین هیچ تأثیری بر روند بیماری آنفاوانزا یا سرماخوردگی ندارد و مصرف آن‌ها در این موارد بی‌فایده است

با شروع علایم ناگهانی تب، بدن‌درد و سرفه، آنفلوانزا می‌تواند در گروهی از مبتلایان از یک بیماری ویروسی ساده فراتر برود و به عوارض جدی از جمله ذات‌الریه منجر شود. فوق‌تخصص عفونی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل، با تشریح علایم هشدار این بیماری، بر ضرورت پیشگیری، واکسیناسیون سالانه و توجه ویژه به سلامت کودکان خردسال تأکید کرد.
به گزارش وبدا، دکتر «محسن محمدی» با اشاره به این که آنفلوانزا یک بیماری عفونی ویروسی است، اظهار کرد: آنفلوانزای فصلی، شایع‌ترین نوع این بیماری است که عمدتاً توسط ویروس‌های نوع A و B ایجاد می‌شود و می‌تواند با علایمی مانند تب، خستگی شدید، سردرد، بدن‌درد، سرفه، گلودرد و آبریزش بینی همراه باشد. وی با بیان این که علایم آنفلوانزا معمولاً به‌صورت ناگهانی آغاز می‌شوند، افزود: اگرچه بیشتر مبتلایان بدون عارضه خاصی بهبود می‌یابند، اما این بیماری در برخی افراد می‌تواند به عوارض جدی از جمله ذات‌الریه(پنومونی) منجر شود و حتی نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشد. این فوق‌تخصص عفونی کودکان با تأکید بر این که کودکان خردسال، به‌ویژه زیر پنج سال و به خصوص زیر دو سال، افراد بالای ۶۵ سال، زنان باردار و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای بیشتر در معرض عوارض شدید آنفلوانزا قرار دارند، خاطرنشان کرد: توجه به علایم بیماری و مراجعه به‌موقع به پزشک در این گروه‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. دکتر «محمدی» درباره روش تشخیص و درمان آنفلوانزا نیز گفت: در بسیاری از موارد، پزشک با بررسی علایم و شرح حال بیمار می‌تواند بیماری را تشخیص دهد؛ البته در برخی شرایط، به‌ویژه برای افراد در معرض خطر، انجام آزمایش تشخیصی ضرورت پیدا می‌کند. دکتر «محمدی» درباره روش‌های تشخیص آنفلوانزا نیز توضیح داد: تشخیص این بیماری علاوه بر بررسی علایم بالینی و شرح حال بیمار، در صورت نیاز با انجام آزمایش‌های تشخیصی امکان‌پذیر است که یکی از روش‌های دقیق تشخیص آن، آزمایش مولکولی (PCR)است که به تشخیص دقیق‌تر ابتلا به آنفلوانزا کمک می‌کند. وی ادامه داد: داروهای ضدویروسی از جمله روش‌های درمانی آنفلوانزا هستند که می‌توانند در شرایط خاص، به‌ویژه در افراد پرخطر، به کاهش احتمال بروز عوارض کمک کنند. تجویز این داروها باید با نظر پزشک انجام شود و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها تأثیری بر درمان خود ویروس آنفلوانزا ندارد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل با اشاره به این که در یکی از مهم‌ترین بخش‌های هشدار، اصلاح باورهای نادرست در مورد درمان است، با تأکید بر عدم اثربخشی داروهای ضدباکتری بر ویروس‌ها، گفت: استفاده از آنتی‌بیوتیک‌هایی نظیر آموکسی‌سیلین، آزیترومایسین و سفازولین هیچ تأثیری بر روند بیماری آنفاوانزا یا سرماخوردگی ندارد و مصرف آن‌ها در این موارد بی‌فایده است. این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل با اشاره به علایم هشداردهنده در کودکان تصریح کرد: در صورت کاهش مصرف مایعات، اختلال در بیدار شدن یا ارتباط برقرار کردن کودک، بی‌قراری شدید، بازگشت تب یا سرفه پس از بهبودی اولیه، بروز بثورات پوستی همراه با تب، تنفس سریع یا دشواری در تنفس و کبودی لب‌ها یا پوست، باید کودک فوراً توسط پزشک ارزیابی شود. دکتر «محمدی»، رعایت اصول پیشگیری را مهم‌ترین راهکار کاهش خطر ابتلا و انتقال بیماری دانست و توصیه کرد: شست‌وشوی مرتب دست‌ها با آب و صابون، پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار، استفاده از ماسک در شرایط ضروری، تزریق سالانه واکسن آنفلوانزا و تأمین تهویه مناسب در فضاهای بسته مورد توجه قرار گیرد.
وی در پایان تأکید کرد: واکسن آنفلوانزا حتی در سال‌هایی که اثربخشی آن متفاوت است، می‌تواند از بخشی از موارد ابتلا پیشگیری کند و خطر ابتلا به شکل شدید بیماری و عوارض آن را کاهش دهد.

چگونه نمک را در برنامه غذایی کاهش دهیم؟



نمک ماده ضروری و تأمین کننده سدیم در بدن انسان است که در انتقال جریانات عصبی و انقباض عضلانی نقش دارد. مقدار توصیه شده مصرف نمک حدود ۳ تا ۵ گرم در روز، یعنی کمتر از یک قاشق چای خوری است در حالی که مصرف نمک در ایران ۲ تا ۳ برابر این مقدار برآورد شده است. به گزارش وبدا، مهم ترین منابع دریافت نمک در رژیم غذایی، شامل نمک آشپزخانه و سفره در زمان طبخ یا سر سفره، انواع غذای آماده مانند سوسیس، کالباس، همبرگر و انواع کنسروها، انواع تنقلات شور مانند چیپس، پفک و لبنیات شور، انوع شور و ترشی ها و همچنین آجیل و مغزدانه های شور است. مصرف غذاهای شور اثرات زیادی بر سلامت انسان دارد که شامل این موارد است:
فشار خون بالا: در حال حاضر ارتباط بین مصرف زیاد نمک و افزایش فشارخون بالا به خصوص در افرادی که سابقه خانوادگی پرفشاری خون دارند به طور قطعی ثابت شده است.
سکته های قلبی: علاوه بر این که نمک باعث افزایش فشارخون بالا می شود به طور مستقیم باعث ایجاد سکته قلبی هم می شود.
پوکی استخوان: نمک زیاد، کلسیم را از استخوان ها جدا می کند و باعث دفع آن از ادرار می شود و در نتیجه باعث نازک شدن و پوکی استخوان می شود.
سرطان معده: مصرف زیاد نمک و تنقلات شور می تواند مخاط معده را تخریب کند و باعث سرطان معده شود. سرطان معده جزو پنج سرطان رایج در جهان است.
آسم: مصرف بالای نمک، شرایط آسم را تشدید می کند و به طور غیرمستقیم بیماری را وخیم می کند.
نگهداری مایعات بدن: مصرف نمک زیاد باعث افزایش احتباس مایعات در بدن می شود.

توصیه هایی برای کاهش مصرف نمک

میزان نمکی را که هنگام پخت به غذا اضافه می کنید کاهش دهید. نمکدان را از سر سفره خود حذف کنید. غذاهای کنسروی، بسته بندی شده، انواع سس ها و فرآورده های غلات حجیم شده را محدود کنید. برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک، از سبزیجات معطر و تازه، لیموترش و آویشن استفاده کنید. مصرف مواد حاوی جوش شیرین را کاهش دهید. برچسب های غذایی را بخوانید تا غذاهای کم نمک به خصوص غذاهای کم نمک را پیدا کنید. در هنگام خرید به این موارد روی بسته بندی نمک توجه کنید: تاریخ تولید و انقضای نمک، وجود پروانه ساخت و علامت استاندارد و نیز قید کلمه یُددار روی بسته بندی نمک.

هشدار

نمک هایی که با نام های نمک دریا یا نمک طبیعی عرضه می شوند مجوز تولید و پروانه ساخت از وزارت بهداشت ندارند و فاقد استانداردهای لازم هستند؛ این نمک ها، یُد کافی ندارد و ناخالصی های زیادی دارند که سلامت مصرف کننده را به خطر می اندازند. با توجه به این که ذائقه هر فرد از دوران کودکی شکل می گیرد مهم است که ذائقه کودکان را از اوایل زندگی به غذای کم نمک عادت دهید. به غذای کودک زیر یک سال، نمک اضافه نکنید. از قرار دادن نمک سر سفره خودداری و غذای خانواده را با نمک کم تهیه کنید. به جای نمک برای طعم دار کردن غذاها از سبزی های معطر یا لیمو ترش یا آب نارنج استفاده کنید. مصرف سوپ های آماده، سس ها، محصولات فرایند شده مثل سوسیس و کالباس را در برنامه غذایی کودکان به حداقل برسانید.

آن چه باید درباره دیابت بدانیم

در گذشته، دیابت نوع دو بیشتر در سنین بالا مشاهده می‌شد، اما امروزه به دلیل تغییر الگوی زندگی، این بیماری در گروه‌های سِنی مختلف و حتی کودکان و نوجوانان نیز دیده می‌شود



متخصص بیماری‌های داخلی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، به‌عنوان مهمان برنامه سلامت‌محور «ایران‌جان» با عنوان «ایران سلامت»، ضمن تشریح ابعاد مختلف بیماری دیابت، به پرسش‌های مخاطبان از سراسر کشور پاسخ داد.
دکتر «عاطفه گل‌حسنی» با اشاره به روند افزایشی شیوع دیابت گفت: در سال‌های گذشته دیابت نوع یک، بیشتر مورد توجه بود، اما امروزه دیابت نوع دو با سرعت بیشتری در حال گسترش است که یکی از دلایل مهم آن، تغییر سبک زندگی، کم‌تحرکی، تغذیه نامناسب و مصرف غذاهای فراوری‌شده، پرچرب و شیرین است. وی افزود: در گذشته، دیابت نوع دو بیشتر در سنین بالا مشاهده می‌شد، اما امروزه به دلیل تغییر الگوی زندگی، این بیماری در گروه‌های سِنی مختلف و حتی کودکان و نوجوانان نیز دیده می‌شود. این متخصص بیماری‌های داخلی در پاسخ به پرسشی درباره نقش وراثت در ابتلا به دیابت اظهار کرد: اگرچه سابقه خانوادگی در ابتلا به دیابت اهمیت دارد، اما در دیابت نوع دو عوامل محیطی و سبک زندگی، از جمله اضافه‌وزن، کم‌تحرکی و تغذیه نامناسب، نقش بسیار مهمی دارند و نباید همه‌چیز را به وراثت نسبت داد. وی با تأکید بر ضرورت غربالگری دیابت ادامه داد: تمام افراد بالای ۳۵ سال باید از نظر قند خون بررسی شوند. همچنین افراد دارای عوامل خطر، حتی در سنین پایین‌تر، باید تحت پایش قرار گیرند. به گفته وی، اضافه‌وزن و چاقی، به‌ویژه شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۳ در کنار سایر عوامل خطر، سابقه خانوادگی دیابت، چربی خون بالا، فشار خون بالا، HDL پایین، وجود نشانه‌های پوستی مقاومت به انسولین مانند تیرگی و ضخیم‌شدن مخملی پوست در نواحی چین‌دار بدن، مصرف کورتون، سابقه دیابت بارداری و برخی بیماری‌های غدد از جمله مواردی هستند که ضرورت بررسی قند خون را افزایش می‌دهند. دکتر «گل‌حسنی» خاطرنشان کرد: پرنوشی، پرادراری و کاهش وزن بدون علت مشخص نیز از علایمی هستند که باید احتمال ابتلا به دیابت را مطرح کنند؛ بنابراین افراد دارای این نشانه‌ها، حتی اگر کمتر از ۳۵ سال داشته باشند، باید بررسی شوند. وی در پاسخ به پرسش یکی از مخاطبان که با وجود اضافه‌وزن و سابقه دیابت در پدر خود، علامتی از بیماری نداشت، گفت: بله، این فرد حتماً باید غربالگری شود، زیرا هدف از غربالگری، شناسایی بیماری پیش از بروز علایم و پیشگیری از پیشرفت آن است. این عضو هیئت علمی دانشگاه تأکید کرد: تشخیص زودهنگام و اصلاح سبک زندگی، برنامه غذایی مناسب و افزایش فعالیت بدنی می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به دیابت یا به تأخیر انداختن بروز آن مؤثر باشد. دیابت بیماری مهمی است که باید جدی گرفته شود، اما نباید از آن ترسید، بلکه باید با آگاهی و پیگیری به‌موقع آن را مدیریت کرد. دکتر «گل‌حسنی» با بیان این که دیابت، تنها به افزایش قند خون محدود نمی‌شود، اظهار کرد: این بیماری می‌تواند به عروق بزرگ و کوچک و در نتیجه به اندام‌های مختلف بدن آسیب برساند و عوارض قلبی، مغزی، کلیوی، چشمی و عصبی ایجاد کند. وی افزود: درگیری عروق قلبی و مغزی می‌تواند زمینه‌ساز سکته‌های قلبی و مغزی شود و آسیب به عروق اندام‌های تحتانی، در کنار کاهش حس و اختلال خون‌رسانی، خطر ایجاد زخم‌های دیابتی و حتی قطع عضو را افزایش می‌دهد. این متخصص بیماری‌های داخلی با اشاره به عوارض چشمی و عصبی دیابت گفت: آب‌مروارید و آسیب‌های بینایی، گزگز، سوزش و بی‌حسی اندام‌ها از جمله عوارض این بیماری هستند. علایم عصبی ممکن است به‌ویژه در شب تشدید شوند. وی ادامه داد: دیابت می‌تواند عروق ریز کلیه را نیز درگیر کند و موجب دفع آلبومین از طریق ادرار شود. همچنین احتمال ابتلا به عفونت‌های پوستی و قارچی، عفونت‌های سینوسی و گوش و عفونت‌های مکرر ادراری و تناسلی در این بیماران بیشتر است. دکتر «گل‌حسنی» به برخی عوارض کمتر شناخته‌شده دیابت نیز اشاره کرد و گفت: این بیماری می‌تواند با اختلالات شناختی، افسردگی و مشکلات گوارشی همراه باشد. کندشدن تخلیه معده، کاهش اشتها، اسهال و یبوست از جمله مشکلات گوارشی احتمالی در مبتلایان به دیابت است. افسردگی نیز موضوع مهمی است که گاهی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و می‌تواند پذیرش و پیگیری درمان را تحت تأثیر قرار دهد. وی با تأکید بر اهمیت مراقبت از پاها در بیماران دیابتی بیان کرد: به دلیل کاهش حس، اختلال خون‌رسانی و خشکی پوست، احتمال آسیب‌دیدگی پا در این بیماران بیشتر است و ممکن است فرد متوجه زخم یا آسیب ایجادشده نشود. این عضو هیئت علمی دانشگاه توصیه کرد: بیماران دیابتی باید هر روز پاهای خود را شست‌وشو دهند و به‌دقت معاینه، از آب ولرم برای شست‌وشو استفاده و پس از آن، به‌ویژه فضای بین انگشتان پا را کاملاً خشک کنند. همچنین استفاده از کرم مرطوب‌کننده برای کف پا و قسمت‌های خشک پوست ضروری است، اما نباید کرم بین انگشتان پا استفاده شود. وی افزود: استفاده از دمپایی و کفش مناسب و محافظت از پاها در محیط خانه اهمیت دارد. همچنین بیماران باید از دستکاری زخم‌ها و پینه‌های پا خودداری و برای بررسی و درمان آن‌ها به متخصصان و مراکز درمانی مراجعه کنند. دکتر «گل‌حسنی» بر ضرورت آگاهی‌بخشی عمومی، تشخیص زودهنگام، غربالگری افراد در معرض خطر و اصلاح سبک زندگی به‌عنوان مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری و کنترل دیابت تأکید کرد.
یک فوق‌تخصص غدد و متابولیسم و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم تأکید کرد: دیابت یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت در جهان و کشور است، اما با غربالگری به‌موقع، اصلاح سبک زندگی، درمان مناسب و پیگیری منظم می‌توان از بروز بسیاری از عوارض این بیماری پیشگیری کرد و زندگی فعال و طبیعی داشت. دکتر «محمدعلی یعقوبی» در گفت‌وگو با وبدا، دیابت را یک بیماری متابولیک مزمن دانست و افزود: در این بیماری، به دلیل اختلال در تولید انسولین، عملکرد آن یا هر دو، میزان قند خون افزایش می‌یابد. انسولین هورمونی است که از لوزالمعده ترشح می‌شود و به ورود قند از خون به سلول‌ها کمک می‌کند. هنگامی که این هورمون به اندازه کافی تولید نشود یا بدن پاسخ مناسبی به آن ندهد، قند خون بالا می‌رود. این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: اهمیت دیابت در این است که در صورت تشخیص دیرهنگام یا کنترل نامناسب، می‌تواند به اندام‌های مختلف بدن از جمله قلب، کلیه، چشم، اعصاب و عروق خونی آسیب برساند. دکتر «یعقوبی» درباره انواع اصلی دیابت گفت: دیابت نوع یک، بیشتر در کودکان، نوجوانان و جوانان دیده می‌شود، هرچند ممکن است در هر سِنی بروز کند؛ در این نوع بیماری، سیستم ایمنی بدن به سلول‌های تولیدکننده انسولین در لوزالمعده حمله می‌کند و فرد برای کنترل قند خون به دریافت انسولین نیاز دارد. وی افزود: دیابت نوع دو شایع‌ترین نوع این بیماری است و عمدتاً با مقاومت بدن به انسولین ارتباط دارد. اضافه‌وزن، چاقی شکمی، کم‌تحرکی، تغذیه نامناسب، افزایش سن و سابقه خانوادگی از مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا به این نوع دیابت هستند. این فوق‌تخصص غدد و متابولیسم ادامه داد: دیابت بارداری نیز در دوران بارداری تشخیص داده می‌شود و کنترل مناسب آن برای حفظ سلامت مادر و جنین اهمیت زیادی دارد. علاوه بر این، دیابت می‌تواند بر اثر بیماری‌های لوزالمعده، مصرف برخی داروها یا عوامل ژنتیکی نیز ایجاد شود. وی تشنگی بیش از حد، تکرر ادرار به‌ویژه در شب، افزایش اشتها و کاهش وزن بدون علت مشخص را از علایم کلاسیک دیابت برشمرد و گفت: تاری دید، خستگی، عفونت‌های مکرر، دیر بهبود یافتن زخم‌ها و عفونت‌های پوستی و تناسلی نیز می‌توانند از نشانه‌های این بیماری باشند. دکتر «یعقوبی» با تأکید بر اهمیت غربالگری به‌ویژه در دیابت نوع دو اظهار کرد: بسیاری از مبتلایان به دیابت نوع دو ممکن است سال‌ها هیچ علامت مشخصی نداشته باشند، بنابراین نباید تشخیص بیماری را به زمان بروز علایم موکول کرد و لازم است افراد در معرض خطر، بررسی‌های دوره‌ای را جدی بگیرند. این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره معیارهای تشخیص دیابت تصریح کرد: تشخیص این بیماری بر اساس آزمایش خون و با چهار معیار اصلی انجام می‌شود که شامل قند خون ناشتا ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر، هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c)برابر ۶.۵ درصد یا بیشتر، قند خون دو ساعت پس از تست تحمل گلوکز ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر و قند خون تصادفی ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر همراه با علایم کلاسیک دیابت یا بحران افزایش قند خون است. وی افزود: در افرادی که علایم واضح ندارند، معمولاً برای تأیید تشخیص، تکرار آزمایش یا انجام یک آزمایش تشخیصی دیگر ضرورت دارد. دکتر «یعقوبی» پیش‌دیابت را مرحله‌ای دانست که در آن قند خون بالاتر از محدوده طبیعی، اما پایین‌تر از حد تشخیص دیابت است و گفت: قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۵، HbA1c بین ۵.۷ تا ۶.۴ درصد و قند خون دو ساعت پس از تست تحمل گلوکز بین ۱۴۰ تا ۱۹۹ میلی‌گرم در دسی‌لیتر از معیارهای شناسایی پیش‌دیابت هستند. وی تأکید کرد: پیش‌دیابت یک هشدار جدی برای سلامت است، اما با اصلاح سبک زندگی، کاهش وزن و افزایش فعالیت بدنی می‌توان از پیشرفت آن به دیابت نوع دو جلوگیری کرد. این فوق‌تخصص غدد و متابولیسم با اشاره به گروه‌های در معرض خطر ابتلا به دیابت گفت: افراد دارای اضافه‌وزن، سابقه خانوادگی دیابت، کم‌تحرکی، فشار خون یا چربی خون بالا و همچنین زنان دارای سابقه دیابت بارداری، نیازمند توجه بیشتری هستند. بر اساس توصیه‌های علمی، غربالگری بزرگسالان باید از ۳۵ سالگی آغاز شود و در افراد پرخطر، بررسی ها در سنین پایین‌تر انجام گیرد. وی حفظ وزن مناسب و کاهش ۵ تا ۷ درصدی وزن بدن، دست‌کم ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته، مانند پیاده‌روی سریع، کاهش مصرف قندهای ساده و نوشابه‌های صنعتی و افزایش مصرف فیبر، سبزیجات و حبوبات را از راهکارهای مؤثر در پیشگیری از دیابت نوع دو برشمرد. دکتر «یعقوبی» پرهیز از نشستن طولانی‌مدت، توجه به خواب کافی و مراقبت از سلامت روان را نیز در کنار تغذیه سالم و فعالیت بدنی، از عوامل مؤثر در کاهش خطر ابتلا به این بیماری دانست. وی در تشریح رویکردهای درمانی دیابت اظهار کرد: بیماران مبتلا به دیابت نوع یک به انسولین نیاز دارند، اما در برخی مبتلایان به دیابت نوع دو، کاهش وزن قابل‌توجه و اصلاح سبک زندگی می‌تواند به بهبود پایدار یا ریمیشن بیماری منجر شود؛ به این معنا که قند خون فرد دست‌کم به مدت سه ماه و بدون مصرف دارو در محدوده غیردیابتی قرار گیرد. البته این وضعیت به معنای درمان قطعی بیماری نیست. این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: امروزه داروهای مؤثری مانند متفورمین، داروهای گروهSGLT۲ ، داروهای گروه GLP-۱ و انسولین برای کنترل دیابت در دسترس هستند و انتخاب روش درمانی مناسب، به شرایط و وضعیت هر بیمار بستگی دارد. وی با تأکید بر اهمیت استفاده صحیح از انسولین گفت: انسولین دارویی نجات‌بخش است و بیماران نباید از آن هراس داشته باشند یا در صورت نیاز، شروع درمان با آن را به تأخیر بیندازند. دکتر «یعقوبی» با اشاره به عوارض احتمالی دیابت کنترل‌نشده خاطرنشان کرد: این بیماری می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سکته مغزی، آسیب کلیوی، مشکلات چشمی، آسیب اعصاب و زخم پای دیابتی را افزایش دهد؛ با این حال، بسیاری از این عوارض با کنترل مناسب قند خون، فشار خون و چربی خون و انجام معاینات دوره‌ای قابل پیشگیری هستند. وی بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند سامانه پایش مداوم قند خون(CGM) را نیز از ظرفیت‌های مؤثر در مدیریت بهتر بیماری دانست و گفت: با تشخیص به‌موقع، درمان صحیح، پیگیری منظم و استفاده از امکانات نوین، افراد مبتلا به دیابت می‌توانند زندگی فعال و طبیعی در زمینه‌های فردی، شغلی و تحصیلی داشته باشند. این فوق‌تخصص غدد و متابولیسم تأکید کرد: دیابت به معنای پایان زندگی سالم نیست؛ آگاهی، غربالگری، تشخیص زودهنگام و پایبندی به درمان می‌تواند از بسیاری از عوارض بیماری جلوگیری کند و امکان برخورداری از زندگی باکیفیت را برای مبتلایان فراهم آورد.

آگهی فقدان سند مالکیت ۱۴۰۵۰۰۸۰۵/و
نظر به اینکه آقای غلامحسن ملائی فرزند حبیب اله شماره شناسنامه 171 باستناد دو برگ استشهاد محلی که امضا شهود آن توسط دفتر خانه اسناد رسمی شماره 30 بجنورد گواهی امضا شده منظم به تقاضای کتبی جهت دریافت یک برگ سند مالکیت المثنی نوبت اول به این اداره مراجعه کرده و مدعی است اسناد مالکیت ششدانگ پلاک 1064 فرعی از 200 اصلی واقع در بخش دو بجنورد به آدرس بجنورد بدرانلو روستای توت جاده باغ ها بعد از چهارراه و به شماره چاپی 425316 ب/1404 بعلت نامعلوم مفقود شده است و با بررسی دفتر املاک معلوم شد سند مالکیت اولیه ذیل شماره دفتر الکترونیک 140420307005007018 و شماره چاپی 425316 بنام نامبرده فوق صادر و تسلیم گردیده است و دفتر املاک بیش از این حکایتی ندارد لذا طبق ماده 120 آئین نامه قانون ثبت مراتب یک نوبت آگهی و متذکر میگردد هر کسی نسبت به ملک مورد آگهی معامله ای انجام داده یا مدعی وجود سند مالکیت نزد خود باشد بایستی ظرف ده روز از انتشار این آگهی اعتراض کتبی خود را پیوست اصل سند مالکیت یاسند معامله رسمی به این اداره تسلیم نماید بدیهی است در صورت عدم وصول اعتراض در مهلت مقرر ویا وصول اعتراض بدون ارائه سند مالکیت یاسند معامله رسمی نسبت به صدور سند مالکیت و تسلیم آن به متقاضی اقدام خواهد شد و سند مالکیت اولیه از درجه اعتبار قانونی ساقط است.
علیرضا حاج محمدی رئیس اداره ثبت اسناد و املاک منطقه دو بجنورد از طرف صادق امیری
شناسه آگهی: 2326109

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۸/۲۴ **دعوتنامه تشکیل مجمع عمومی عادی بطورفوق العاده** ۱۴۰۵۰۰۸۰۷/و نوبت: دوم
جلسه مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده نوبت اول شرکت تعاونی مسکن بسیجیان جاجرم به شماره ثبت ۱۴۶و شناسه ملی ۱۰۸۶۰۲۹۲۴۶۸ در روز پنج شنبه مورخه ۱۴۰۵/۰۹/۱۹ رأس ساعت ۱۰:۰۰ صبح در محل جاجرم، بلوار شهید فهمیده، نبش معراج ۷، دفتر شرکت تعاونی مسکن بسیجیان جاجرم برگزار میگردد. از کلیه داوطلبان اعضای شرکت تعاونی دعوت می شود جهت اتخاذ تصمیم نسبت به موضوعات ذیل با در دست داشتن ورقه سهم کارت و یا دفترچه عضویت رأس ساعت و موعد مقرر در محل مذکور حضور بهم رسانند و یا وکیل/ نماینده خود را کتبا جهت حضور معرفی نمایند. ضمنا به اطلاع می رساند که به موجب ماده ۱۹ آئین نامه نحوه تشکیل مجامع عمومی تعداد آراء وکالتی هر عضو حداکثر سه رأی و هر شخص غیر عضو تنها یک رأی خواهد بود و اعضای متقاضی اعطای نمایندگی می بایست به همراه نمایندگان خود از تاریخ ۱۴۰۵/۰۹/۱۷ لغایت تاریخ ۱۴۰۵/۰۹/۱۹ در محل دفتر شرکت تعاونی حاضر تا پس از احراز هویت و تأیید وکالت برگه ی ورود به مجمع را دریافت دارند. در ضمن اعضای داوطلب هیأت مدیره حداکثر ۵ روز فرصت دارند که از تاریخ انتشار آگهی فرم داوطلبی خود را تکمیل و همراه مدارک تحویل شرکت نمایند.
دستور جلسه: ۱- گزارش هیئت مدیره و بازرس از عملکرد سال های۱۳۹۲ لغایت ۱۴۰۴ ۲- طرح و تصویب صورت های مالی سال های ۱۳۹۲ لغایت ۱۴۰۴ ۳- طرح و تصویب بودجه پیشنهادی هیئت مدیره برای سال ۱۴۰۶ ۴- تصمیم گیری در موارد اخراج اعضای تعاونی (مطابق با ماده ۱۳ قانون بخش تعاونی) ۵- تصمیم گیری در خصوص برنامه عمرانی جدید شرکت ۶- انتخاب اعضای هیئت مدیره اصلی و علی البدل ۷- انتخاب بازرس/ بازرسان اصلی و علی البدل برای مدت یکسال مالی ۸-تصویب آئین نامه معاملات ۹- تصویب آئین نامه تنخواه گردان ۱۰-تصویب دستورالعمل حقوق و مزایا و پاداش و حق حضور در جلسات هیئت مدیره موضوع تبصره ۳ ماده ۳۶ قانون اصلاح مواردی از قانون بخش تعاونی اقتصاد جمهور اسلامی ایران ۱۱- انتخاب روزنامه علی البدل جهت درج آگهی های شرکت ۱۲- تصمیم گیری برای واریزی اعضا برای هزینه سند ۱۳- تعیین و تکلیف وصول بدهی اعضا طبق نظر کارشناس دادگستری ۱۴- افزایش سرمایه
شرکت تعاونی مسکن بسیجیان جاجرم

هیئت حل اختلاف موضوع ماده یک قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
در اجرای ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آیین نامه اجرایی قانون یاد شده اسامی افرادی که اسناد عادی یا رسمی آنان در هیئت مستقر در اداره ثبت اسناد و املاک جاجرم مورد رسیدگی و تایید قرار گرفته است جهت اطلاع عموم در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز در دو نشریه آگهی های ثبتی (کثیر الانتشار و محلی) بشرح ذیل آگهی می شود :
بخش ۷ بجنورد - ۱۴۰ اصلی موسوم به منیر آباد *۱- ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۵۱ فرعی از ۱۴۰ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسن و حسین نوروزی به مساحت ۱۵۱۹،۵۰ متر مربع بنام آقای عباسعلی صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۷۵۶ -۱۴۰۵،۰۷،۰۶ *۲- ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۵۱ فرعی از ۱۴۰- اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسن و حسین نوروزی به مساحت ۱۴۵۲،۱۲ متر مربع بنام آقای رضا صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۷۵۷ - ۱۴۰۵،۰۷،۰۶ *۳-ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۵۱ فرعی از ۱۴۰- اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسن و حسین نوروزی به مساحت ۲۳۳۸،۱۸ متر مربع بنام آقای علی صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۷۵۸ -۱۴۰۵،۰۷،۰۶ *۴-ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۵۵ فرعی از ۱۴۰ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسن و حسین نوروزی به مساحت ۲۷۹۳،۳۳ متر مربع بنام آقای علی اوسط صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۷۸۵ - ۱۴۰۵،۰۷،۰۷ *۵-ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۵۱ فرعی از ۱۴۰ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسن و حسین نوروزی به مساحت ۲۱۵۳،۵۲ متر مربع بنام آقای عباسعلی صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۷۵۹ - ۱۴۰۵،۰۷،۰۶ *۶- ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۵۵ فرعی از ۱۴۰-اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسن و حسین نوروزی به مساحت ۳۲۸۵،۲۵ متر مربع بنام آقای حسین صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۷۶۰ - ۱۴۰۵،۰۷،۰۶ *۷-ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۵۵ فرعی از ۱۴۰ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسن و حسین نوروزی به مساحت ۳۲۸۵،۰۱ متر مربع بنام آقای حسن صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۷۶۱ - ۱۴۰۵،۰۷،۰۶ ۲۷۳ - اصلی موسوم به منیر آباد *۸-ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از ۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی ابوالقاسم عبدلی به مساحت ۲۸۱۶،۷۳ متر مربع بنام آقای علی اوسط صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۳ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۹- ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از -۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی ابوالقاسم عبدلی به مساحت ۳۲۱۱،۴۴ متر مربع بنام خانم زهرا صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۵ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۰-ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از -۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسین صادق زاده به مساحت ۲۵۰۰ متر مربع بنام آقای علی اوسط صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۵۸ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۱- ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از -۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی حسین صادق زاده به مساحت ۲۰۰۰ متر مربع بنام خانم زهرا صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۰ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۲-ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از ۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی ابوالقاسم عبدلی به مساحت ۲۰۰۰،۰۱ متر مربع بنام آقای علی اوسط صادق زاده به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۴ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۳ - ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از ۲۷۳-اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی خورشید علی صالحی به مساحت ۲۵۲۴،۹۴ متر مربع بنام آقای علی اکبر محبی به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۱ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۴ - ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از ۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی موسی حسین زاده به مساحت ۱۰۰۳،۳۲ متر مربع بنام خانم نجمه رضائیان به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۷ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۵ -ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از -۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی موسی حسین زاده به مساحت ۱۱۴۹،۳۷ متر مربع بنام آقای مهدی صالحی به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۶ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۶-ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از ۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی خورشید علی صالحی به مساحت ۳۲۵۰،۴۶ متر مربع بنام آقای علی اکبر محبی به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۶۲ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۷-ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از ۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی موسی حسین زاده به مساحت ۱۹۲۶،۹۵ متر مربع بنام آقای محمد رضا صادقی مقدم به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۵۷ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ *۱۸- ششدانگ یک قطعه باغ قسمتی از پلاک شماره ۲۷۴۶ فرعی از ۲۷۳ اصلی ابتیاعی از محل مالکیت رسمی خورشید علی صالحی به مساحت ۲۵۲۴،۹۴ متر مربع بنام خانم طیبه شیرزاد به شماره رای ۱۴۰۵،۱۶۵۹ - ۱۴۰۵،۰۶،۳۱ لذا بدینوسیله اعلام میگردد در صورتی که اشخاص ذینفع به آراء اعلام شده فوق اعتراض داشته باشند باید از تاریخ انتشار آگهی و در روستاها از تاریخ الصاق در محل تا دو ماه اعتراض خود را به اداره ثبت محل وقوع ملک تسلیم و رسید اخذ نمایند معترض باید ظرف یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض مبادرت به تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل نماید و گواهی تقدیم دادخواست را به اداره ثبت محل تحویل دهد. در صورتی که اعتراض در مهلت قانونی واصل نگردد یا معترض گواهی تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل ارائه نکند اداره ثبت مبادرت به صدور سند مالکیت خواهد نمود و صدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نخواهد بود .تاریخ انتشار نوبت اول :۱۴۰۵،۰۸،۰۹ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۵،۰۸،۲۴
شناسه آگهی:۲۳۱۴۳۱۲
مرتضی محمد آبادی - رئیس اداره ثبت اسناد و املاک جاجرم ۱۴۰۵۰۰۷۵۹/و