ضرورت قطع زنجیره انتقال تب دنگی در هرمزگان

زنگ خطر یک همه‌گیری جدید

این روزها ابتلا به بیماری تب دنگی باری دیگر خبرساز شده است و دستگاه‌های اجرایی و نهادهای بهداشتی نسبت به ضرورت کنترل و پیشگیری از شیوع این بیماری هشدار داده‌اند. در این میان ساکنان مناطق جنوبی کشور از جمله استان هرمزگان به دلیل شرایط جغرافیایی و آب‌وهوای گرم و مرطوب، زمینه مناسبی برای تکثیر این بیماری است.

براین اساس رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با هشدار درباره روند صعودی تب دنگی و فعال شدن چرخه انتقال در بندرعباس، برلزوم اقدامات فوری و مشارکت عمومی برای پیشگیری از تبدیل این بیماری به یک اپیدمی گسترده تأکید کرده است.

تب دنگی، یا «تب استخوان شکن» که عمدتا از طریق نیشه پشه آئدس به انسان منتقل می‌شود، نوعی بیماری با تب شدید است که علائمی از جمله سردرد، بدن درد، درد پشت چشم، تهوع، استفراغ، دل درد و ضایعات پوستی دارد. این علائم به طور معمول بین دو تا هفت روز پس از ابتلا به ویروس دنگی ظاهر می‌شوند. در صورت پیشرفت بیماری، علائم شدیدتری نظیر خونریزی از لثه یا بینی، گسترش راش‌های پوستی، تنگی نفس در اثر پلورال افیوژن، درد شدید شکم و استفراغ پایدار هم ممکن است بروز کند. این علائم نشان دهنده وضعیت جدی‌تر بیماری و نیاز به مراقبت پزشکی فوری است.

تب دنگی در گروه‌های خاص مانند کودکان، زنان باردار، وافراد با بیماری‌های مزمن ممکن است شدید تر ظاهر شود و مواردی از مرگ و میر در اثر ابتلا به این بیماری نیز گزارش شده است.

سال گذشته وزارت بهداشت اعلام کرده بود، ساکنان مناطق جنوبی کشور بیشتر در معرض نیش پشه آئدس قرار دارند، زیرا بیشتر پشه‌های آئدس از راه کشتی‌ها و لنج‌ها وارد ایران شده است و مانند دیگر بیماری‌های عفونی به دیگران منتقل می‌شود. همین موضوع، به‌علاوه شیوع این بیماری در کشورهای همسایه مانند عراق، امارات متحده عربی و پاکستان، خطر شیوع این بیماری در ایران را نیز افزایش داده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به تازگی درباره روند صعودی ابتلا به بیماری تب دنگی در این استان ابراز نگرانی کرده و گفته است: چرخه انتقال این بیماری در بندرعباس فعال شده و به «مرحله خطرناکی» رسیده است. به گزارش خبرگزاری تسنیم، پژمان شاهرخی بیان کرده: «آمار مبتلایان رو به افزایش است و از یک همه‌گیری نشان دارد؛ به‌گونه‌ای که هر دو هفته یک موج جدید ابتلا در استان مشاهده می‌شود.»

این ویروس هنوز درمانی ندارد

بیماری ویروسی تب دنگی توسط ویروس دنگی ایجاد می‌شود. این بیماری می‌تواند طیف وسیعی از علائم را از یک تب خفیف تا یک بیماری شدید و بالقوه کشنده به نام تب هموراژیک دنگی ایجاد کند و از آنجایی که هیچ درمان ضدویروس خاصی برای آن وجود ندارد، درمان عمدتاً شامل مدیریت علائم و مراقبت‌های حمایتی است.

مینو محرز، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری درباره درمان این بیماری به «شرق آنلاین» توضیح داده است: «این ویروس هنوز درمانی ندارد. یکی از کمپانی‌های آمریکایی به تازگی دارویی تولید کرده، اما هنوز آزمایشش را کامل پس نداده و درمان عمومی ندارد. واکسن این بیماری هم برای کسانی مفید است که قبلا یک بار به این بیماری به‌صورت خفیف مبتلا شده‌اند».

این متخصص می‌گوید: «باید نتیجه تست ویروس‌شناسی از فرد موجود باشد که نشان دهد یک بار ابتلا به تب دنگی داشته است تا برای دریافت واکسن مورد تائید قرار بگیرد. واکسن تب دنگی هم در همه کشورها در دسترس نیست، فقط در برخی کشورهای جنوب و جنوب شرق آسیا همچون تایلند، اندونزی، بنگلادش، هندو آفریقا موجود است. بنابراین مردم نگران موجود بودن واکسن تب دنگی در ایران نباشند، چون ما نیازی به داشتن آن نداریم.»

به گفته او، شیوع این بیماری در بزرگسالان نسبت به کودکان بیشتر است: «افراد بزرگسال بیشتر مبتلا می‌شوند؛ چون آن‌ها بیشتر در معرض محیط باز هستند و بیرون می‌روند و در معرض گزش پشه قرار دارند. اما امکان ابتلای کودکان هم وجود دارد».

پیام طبرسی، از دیگر متخصصان بیماری‌های عفونی درباره اینکه این بیماری درچه شرایطی ممکن است به مرگ منجر شود؟ گفته است: «این بیماری ویروسی است و در ۹۵ درصد موارد مانند سایر بیماری‌های ویروسی با بروز علائمی مانند تب و لرز و سردرد و بدن درد بهتر می‌شود. اما در پنج درصد موارد ممکن است علائم شدید شود. به آن نشت عروقی می‌گوییم. در این افراد ممکن است بیماری با افت گلبول‌های سفید و پلاکت به سمت بیماری‌های خونریزی دهنده حرکت کند و به مرگ و میر افراد منجر شود».

طبرسی نیز معتقد است این بیماری اکنون درمانی ندارد: «درمان این بیماری حمایتی است. در بیمارستان فشار افراد تحت کنترل است و اینکه دچار آسیب عروقی نشوند و مواردی از این قبیل. اما چون امکان انتقال این ویروس وجود دارد، راه جلوگیری از آن مبارزه با پشه آئدس است که باعث انتقال این بیماری می‌شود. کسانی که قصد سفر به مناطق شیوع این بیماری را دارند، باید دقت‌های لازم را داشته باشند. از پشه بند و موادی که باعث دفع پشه می‌شود، استفاده کنند تا از انتقال بیماری جلوگیری شود.»

به گزارش سایت‌های خبری برون مرزی، راه اصلی انتقال تب دنگی از طریق گزش پشه‌های آلوده، به ویژه گونه‌های آئدس اجیپتی و تا حد کمتری آئدس آلبوپیکتوس است. هنگامی که یک پشه ماده، فرد آلوده به ویروس را نیش بزند، ویروس وارد بدن پشه می‌شود. پس از یک دوره تکثیر، پشه می‌تواند ویروس را هنگام گزش افراد سالم به آن‌ها منتقل کند. این پشه‌ها عمدتاً در طول روز نیش می‌زنند و به طور معمول در اطراف مناطق مسکونی و در آب‌های راکد تخم گذاری می‌کنند. لازم به ذکر است که این بیماری مستقیماً از فردی به فرد دیگر منتقل نمی‌شود و انتقال تنها از طریق ناقل پشه صورت می‌گیرد.

این پشه، که نام دیگرش «ببرآسیایی» است، در مناطق پرجمعیت که از منابع آب پاکیزه، بهداشت مناسب و مدیریت صحیح زباله بی‌بهره‌اند رشد می‌کند. می‌توان گفت این نوع پشه در مناطقی که سیستم آب لوله کشی ندارند بسیار رایج است و تا حد زیادی به آب وابسته است. ظروف ساختگی یا طبیعی ذخیره آب، گلدان‌های گل، زباله‌های پلاستیکی، زیرگلدانی‌ها، گلدان‌های گورستان، گلدان‌های گل سطل زباله، قوطی‌های حلبی، محل گرفتگی ناودان‌های آب، فواره‌های زینتی، و ظرف آب حیوانات خانگی، که داخل یا نزدیک محل زندگی انسان‌ها قرار دارد، برای زندگی و تولید مثل و تخم گذاری این پشه‌ها ایده‌آل‌اند.

پژمان شاهرخی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با اشاره به موارد پیش گفته، ادامه گفت‌وگو با تسنیم ضمن اشاره به شناسایی ۲۹ بیمار مبتلا به تب دنگی در هرمزگان عنوان کرده است: به دلیل نهفتگی علائم در برخی افراد، تعداد واقعی مبتلایان دست کم سه برابر این رقم برآورد می‌شود.

دوره نهفتگی این بیماری معمولاً کمتر از دو هفته است. منظور از «نهفتگی علائم» هم این است که بسیاری از افراد مبتلا (آلوده شده) ممکن است اصلاً علائم واضحی نشان ندهند یا علائم آن‌ها آن قدر خفیف باشد که با یک سرماخوردگی ساده اشتباه گرفته شود. این افراد در آمارهای رسمی که براساس مراجعه به مراکز درمانی است، ثبت نمی‌شوند، اما ناقل ویروس هستند و می‌توانند اگر پشه نیششان بزند، بیماری را به دیگران منتقل کنند. باید توجه داشت که علائم اولیه تب دنگی (مانند تب‌وبدن درد) می‌تواند شبیه به سایر بیماری‌ها مانند آنفولانزا یا کووید-۱۹ باشد، که ممکن است منجر به تشخیص اشتباه و گزارش نشدن موارد ابتلا شود. به همین دلایل، تعداد واقعی مبتلایان (چه با علائم و چه بدون علائم) بسیار بیشتر از آمار رسمی شناسایی شده است.

پژمان شاهرخی از شناسایی این ویروس در مناطق مختلف بندرعباس خبر داده که این موضوع نشان دهنده فعال بودن چرخه انتقال بیماری در سطح شهر است و کنترل آن نیازمند اقدام فوری است اما همانند ویروس کرونا نگران کننده نیست.

تب دنگی مثل کرونا خطرناک است؟

درهمین حال دکتر یاسر قرشی، درقامت پزشک متخصص تب دنگی را با کرونا متفاوت دانسته و معتقد است که ویروس تب دنگی امکان انتقال فرد به فرد ندارد؛ یعنی اگر کسی این بیماری را بگیرد، نمی‌تواند به شخص دیگری منتقل کند؛ مگر این که پشه فرد بیمار را نیش بزند و بیماری به او منتقل شود. این فرق مهم تب دنگی با سایر بیماری‌های ویروسی مثل کرونا است.

این پزشک اساسا مقایسه تب دنگی و کرونا را از اساس اشتباه می‌داند: «کسانی که چنین صحبت‌هایی می‌کنند، هیچ اطلاعی از اپیدمولوژی، ویروس‌شناسی و انتقال بیماری‌ها ندارند. به طور کلی شرایط سرایت تب دنگی با کرونا متفاوت است و احتمال این که بخواهد مثل کرونا شیوع یابد، وجود ندارد، چون کرونا بایک عطسه ساده امکان پخش شدن داشت، درحالی که آئدس باید ناقل را نیش بزند.»

این متخصص می‌گوید: «بار اولی که فرد به تب دنگی مبتلا می‌شود، خیلی علایم خاصی ندارد. ۷۵ درصد مبتلایان به طورکلی علامت ندارند. کسانی هم که علامت دارند، علامت خفیفی همچون آنفولانزا، یعنی بدن درد، سردرد، حالت تهوع و استفراغ دارند. خیلی از این مبتلایان هم خوب می‌شوند. کمتر از سه درصد موارد به تب دنگی شدید تبدیل می‌شوند. فقط هم درافرادی رخ می‌دهد که یک بار مبتلا شده‌اند و بار دوم با گونه دیگری از ویروس آلوده می‌شوند، چون تب دنگی چهار نوع ویروس دارد.»

به گفته یاسر قرشی، از علایم هشدار تب دنگی، دردشکم است: «به این معناکه اگر با فشار کم به شکم درد زیاد احساس یا تشدید شود، علامت خطراست. ادامه دار بودن استفراغ، ورم کردن شکم، سختی در نفس کشیدن، خونریزی از سطوح مخاطی بدن مثل لب، دهان یا مقعد، خونی بودن مدفوع و خونریزی روده‌ها از دیگر علامت‌های خطر هستند؛ به ویژه این که با تب همراه باشند. خستگی و بی‌قراری هم یک علامت دیگر است. اگر پزشک در معاینه متوجه بزرگ شدن کبد بیمار شود، علامت هشدار تب دنگی است.»

پیشگیری؛ کلید مهار تب دنگی در نبود درمان اختصاصی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مهم‌ترین راهکار برای مقابله با این بیماری را «پیشگیری و کنترل همه‌گیری تب دنگی یک دست خود را داخل دهان می‌برند، به دستان کودک اسپری نزنید. این‌ها مواردی است که شهروندان باید به آن توجه کنند.»

قرشی در پاسخ به این سؤال که آیا اسپری‌های دورکننده حشرات برای کودکان امن هستند یا خیر، می‌گوید: «اسپری‌هایی که دارای ترکیب DEET هستند، برای کودکان بالای دو ماه تائید شده‌اند و می‌توانند مورد استفاده قرار بگیرند. اما این نکته باید مورد توجه قرار بگیرد که برخی تولیدکنندگان، ضدآفتاب و ضدحشره را باهم ترکیب کرده‌اند که برای کودکان نباید مورد استفاده قرار بگیرد، چون ضدآفتاب هر دو ساعت باید تجدید شود و اگر این ترکیب هر دو ساعت روی پوست کودکان استفاده شود، احتمال مسمومیت برای آن‌ها وجود دارد. برای کودکان فقط از اسپری ضدحشره استفاده کنند، نه اسپری‌های ترکیبی با ضدآفتاب.»

به گفته این متخصص، لزومی ندارد روزی دو بار اسپری ضدحشره به کودکان زده شود، چون احتمال دارد آن‌ها را مسموم کند: «این مواد تا هشت ساعت روی سطح پوست ماندگاری دارند. توصیه ما پزشکان روزی یک بار است. اسپری ضدحشره را هم فقط به مناطقی از سطح پوست که در معرض هوا و آفتاب هستند، بزنید. نیازی نیست به بخش‌هایی که زیر لباس قرار دارند، اسپری زده شود.»

او تأکید می‌کند که این اسپری برای صورت و همچنین مناطقی از بدن که دارای مخاط هستند، استفاده نشود: «برای صورت، اطراف چشم، دهان، بینی، مناطقی از بدن که دارای مخاط هستند، مثل اطراف مقعد و اندام تناسلی به هیچ عنوان از این اسپری استفاده نشود. احتمال جذب مواد این اسپری در این مناطق بسیار بالا است. اگر کودکان در سنی هستند که وآموزش شهروندان» دانسته و بیان کرده است: مدیریت پسماندها و روان آب‌ها، جمع‌آوری منظم زباله، جلوگیری از ایجاد آب‌های راکد، تقویت بهداشت محیطی و اجرای منظم عملیات سم‌پاشی از جمله اقدامات اساسی برای مهار این بیماری به شمار می‌رود.

اما به گواه تحلیل‌های رسانه‌ای، مسئله بسیار جدی‌تر و مستلزم انجام اقدامات عاجلانه از سوی مسئولان و شهروندان است.

یاسر قرشی، پزشک متخصص تأکید می‌کند که «دولت‌ها در این زمینه وظایفی دارند و باید سم‌پاشی را انجام دهند. ولی چون معمولا به این مسئله توجهی ندارند، این وظیفه به گردن شهروندان است. اگر کسی در منزل خود محل جمع شدن آب، استخر یا حوض دارد و می‌خواهد آب درآن باشد، حتما سم‌پاشی انجام دهد. مردم حتما باید ظروف آبی که نگه‌داری می‌کنند، در داشته باشد. بهترین کار، خشک نگه داشتن همه چیز است. توری داشتن پنجره‌ها خیلی مهم است. بهتر است هم در شب و هم روز در پشه بند بخوابند و اگر بیرون هستند، لباس‌های آستین بلند بپوشند و از اسپری‌های دورکننده حشرات استفاده کنند.»

با این حال کارشناسان مسئولیت اصلی را متوجه دولت‌ها دانسته و معتقدند، آمادگی سریع و همه‌جانبه منابع و اجرای فوری برنامه‌های کنترلی برای شکستن چرخه انتقال بیماری ضروری است. این اقدامات در دو حوزه اصلی انجام می‌شوند: کنترل ناقل (پشه آئدس) که شامل سم‌پاشی و مه‌پاشی در مناطق آلوده می‌شود، به‌ویژه در زمان‌های فعال بودن پشه (غروب و طلوع آفتاب) و همچنین کاهش و حذف محل‌های تخم‌گذاری. این مهم مستلزم بسیج نیروهای بهداشتی و مشارکت جامعه برای پیدا کردن و نابودی آب‌های راکد در محیط‌های شهری، از جمله بررسی گلدان‌ها، لاستیک‌های مستعمل، حوضچه‌ها، کولرهای آبی، مخازن آب بازو هرشیئی است که بتواند آب را در خود نگه دارد. این کار از سم‌پاشی نیز مهم‌تر است، زیرا مانع تولید مثل پشه می‌شود.

در این میان مدیریت بیمار و آگاه‌سازی عمومی راهم نباید فراموش کرد. به گزارش رسانه‌های برون مرزی، تشخیص و ایزوله کردن بیماران با افزایش ظرفیت آزمایشگاه‌ها برای تشخیص سریع موارد جدید و آموزش به بیماران برای جلوگیری از گزش مجدد توسط پشه در دوران بیماری و همچنین اطلاع‌رسانی همگانی از طریق کمپین‌های فوری برای آموزش مردم در مورد علائم بیماری، راه‌های پیشگیری (استفاده از پشه بند، دفع کننده‌ها، پوشیدن لباس‌های بلند) و دعوت از آنان برای مشارکت فعال در پاکسازی محیط زندگی خود. هدف از این اقدامات هم، کاهش سریع جمعیت پشه‌های ناقل و جلوگیری از تبدیل شدن یک مورد به یک اپیدمی بزرگ است.

همکاری بین‌سازمانی و نقش شهروندان در قطع زنجیره انتقال

مدیریت و کنترل همه‌گیری تب دنگی یک مأموریت بین سازمانی و مشترک است که نیازمند همکاری کامل تمام نهادها است. در این تلاش، مقامات بهداشتی (دانشگاه علوم پزشکی) می‌بایست نقش رهبری فنی، نظارت اپیدمیولوژیک، تشخیص آزمایشگاهی، تعیین پروتکل‌های درمانی و هدایت عملیات میدانی کنترل بیماری را به عهده داشته باشند. در مقابل، شهرداری به‌عنوان بازوی اجرایی قدرتمند، مسئولیت عملیات گسترده سم‌پاشی، جمع‌آوری پسماندها و لاستیک‌های مستعمل، پاکسازی کانال‌ها و عرصه‌های عمومی و بسیج امکانات شهری برای حذف فیزیکی محل‌های تخم‌گذاری پشه را انجام می‌دهد. بدون هماهنگی و اقدام همزمان این دو نهاد، کنترل مؤثر بیماری تقریباً غیرممکن است.

از سوی دیگر تأمین بودجه نیز در این زمینه حائز اهمیت است. اختصاص اعتبار مورد نیاز به شدت تحت تأثیر مقیاس و مدت زمان عملیات قرار دارد و ممکن است از چند ده تا صدها میلیارد تومان متغیر باشد. این هزینه شامل تأمین انبوه حشره‌کش‌ها و تجهیزات سم‌پاشی، اجرای کمپین‌های رسانه‌ای فراگیر، استخدام و اعزام نیروهای اضافی برای پایش و نظارت، و تقویت زیرساخت‌های آزمایشگاهی و درمانی می‌شود. بودجه این مأموریت معمولا از طریق تزریق مالی فوری استانداری و دولت مرکزی، و نیز تخصیص منابع داخلی دانشگاه علوم پزشکی و شهرداری‌ها تأمین می‌شود. سال گذشته که این بیماری در استان هرمزگان همه‌گیر شده بود، وزارت بهداشت درخواست هزار میلیارد تومان بودجه کرده بود. اگر آن زمان این مبلغ تخصیص می‌یافت، ممکن بود اکنون یک بار دیگر این بیماری در استان به شکل انفجاری شیوع پیدا نکند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در این زمینه با تأکید بر اینکه زنجیره خطر باید قبل از شکل گیری الگوی انتقال قطع شود، در گفت‌وگو با تسنیم تصریح کرده است که سیر ابتلا در استان صعودی است و تنها راه جلوگیری از شیوع گسترده‌تر، تبدیل پیشگیری به یک فرهنگ عمومی است.

شاهرخی یادآوری کرده که مقابله با این بیماری نیازمند همکاری و همراهی همه مردم و دستگاه‌های اجرایی است و درمان بیماران هم حدود دو هفته به طول می‌انجامد.

خطر گسترش به سایر مناطق

بیشترین موارد پشه آئدس مهاجم در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، بوشهر، خوزستان، مازندران، گرگان، تهران، قم، خراسان، چهارمحال و بختیاری و گیلان دیده شده است. البته در برخی استان‌ها هنوز این پشه صید نشده اما مقامات بهداشتی معتقدند که در این استان‌ها هم حتما پشه آئدس هست و مستقر شده است. علاوه بر این در همه گیری سال گذشته مشاهده شد که منطقه جیرفت در جنوب استان کرمان، قسمت‌های شمالی استان اردبیل در منطقه بیله سوار و دشت مغان، قسمت‌هایی از شرق آذربایجان شرقی و قسمت‌هایی از استان فارس هم ممکن است آلوده باشد.

به گزارش رسانه‌ها، تب دنگی به طور گسترده در بیش از ۱۲۹ کشور، به ویژه در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری آسیای جنوب شرقی (مانند تایلند، ویتنام، اندونزی)، آمریکای لاتین و کارائیب (برزیل، مکزیک، کلمبیا)، آفریقا و جزایر اقیانوس آرام شیوع دارد. در میان این کشورها، سنگاپور به‌عنوان یک نمونه موفق شناخته می‌شود؛ این کشور با اجرای یک برنامه ملی یکپارچه، مبتنی بر نظارت دقیق و هوشمند بر پشه‌ها، قوانین سختگیرانه بهداشت محیط (مانند جریمه برای نگهداری آب راکد)، کنترل هدفمند کانون‌های انتشار و آموزش مستمر شهروندان، توانسته است شیوع بیماری را به طور چشمگیری کنترل کند و آن را به یک الگوی جهانی در مدیریت تب دنگی تبدیل کند.

آگهی ابلاغ صورتمجلس عدم افراز پلاک ۱۲۶/۲۷۳۴۰ واقع در بخش ۱۱ تهران

نظر به اینکه آقای حسینعلی کریمی وکیل خانم ربابه سلطان بیگی احد از (مالکین مشاعی) به درخواست وارده شماره ۱۰۲۳۰۱۵۱۰۰ مورخ ۱۴۰۴/۶/۱۵ درخواست افراز سهمی خویش را از پلاک ثبتی ۱۲۶/۲۷۳۴۰ واقع در بخش ۱۱ تهران را با استناد به قانون افراز و فروش املاک مشاع مصوب آذرماه ۱۳۵۷ نموده و اعلام نموده است که اعلام داشته خانم طیبه سلطان بیگی مجهول المکان می باشد و در اجرای ماده ۳ قانون افراز و مادتین ۵ و ۶ آئین نامه قانون افراز املاک مشاع به پیوست صورتجلسه عدم افراز شماره ۱۴۰۰۸۵۶۰۱۰۲۳۰۱۸۳۰۸ مورخ ۱۴۰۰/۷/۳ ابلاغ می گردد بدینوسیله تصمیم واحد ثبتی فوق باستناد مواد ۱۷ و ۱۸ آیین نامه اجرای اسناد رسمی به مشارالیه در ذیل ابلاغ می شود تا چنانچه اعتراض نسبت به تصمیم مزبور دارند ظرف مدت ۱۰ روز پس از انتشار آگهی اعتراض خود را به مراجع صالحه قضایی اعلام نمایید. بدیهی است در صورت سپری شدن مهلت مقرر و عدم وصول واخواهی و گواهی طرح دعوی در مراجع صالحه قضایی رای مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

تصمیم واحد ثبتی

پلاک ثبتی ۱۲۶/۲۷۳۴۰ واقع در بخش ۱۱ تهران

خواهان: ربابه سلطان بیگی با وکالت حسینعلی کریمی

خواندگان: طیبه-طاهره-سکینه-طاهره شهرت همگی سلطان بیگی

حسب تقاضای خانم ربابه سلطان بیگی با وکالت حسینعلی کریمی به وارده ۱۰۲۳۰۱۵۱۰۰ مورخ ۱۴۰۶/۶/۱۵ مبنی بر افراز سهم مشاعی خود در پلاک ثبتی ۱۲۶/۲۷۳۴۰ واقع در بخش ۱۱ تهران پس از گزارش ماده ۲ آیین نامه قانون افراز و فروش املاک مشاع توسط نماینده ثبت بشرح ذیل می باشد: ششدانگ یک قطعه آپارتمان وضعیت خاص طلق با کاربری مسکونی به پلاک ثبتی ۲۷۳۴۰ فرعی از ۱۲۶ اصلی مفروز و مجزا شده از ۲۰۶۸۰ فرعی از اصلی مذکور قطعه ۷ در طبقه ۳ و واقع در بخش ۱۱ تهران به مساحت ۷۹/۹ مترمربع که مقدار پانزده متر و چهل و پنج دسیمترمربع از آن به صورت پیشرفتگی در فضای خیابان و مقدار هشتاد و هشت دسیمترمربع بالکن پیشرفته و مقدار شصت و شش دسیمترمربع از آن نیز به صورت بالکن داخلی است به مالکیت هادی سلطان بیگی فرزند عبداله به ش.ش ۸۷۴ ت.ت ۱۳۳۳/۹/۱۰ صادره از تهران دارای ش.م ۰۰۴۳۶۹۲۹۹۰ با جزسهم ۱ سهم ۹ به عنوان مالک یک سهم مشاع از نه سهم عرصه و اعیان با شماره مستند مالکیت ۸۶۰ تاریخ ۱۳۸۹/۸/۳۰ موضوع سند مالکیت اصلی به شماره چاپی ۰۴۱۸۴۷ سری ب سال ۰۴ با شماره دفتر الکترونیکی ۱۴۰۴۲۰۳۰۱۰۲۳۰۲۰۰۸۲ ثبت گردیده است و مالکیت طیبه سلطان بیگی با جزسهم ۰/۵ از کل سهم ۹ به عنوان مالک پنج دهم سهم مشاع از نه سهم عرصه و اعیان و مالکیت طاهره سلطان بیگی فرزند عبداله به ش.ش ۶۱۸ ت.ت ۱۳۴۲/۴/۲۰ صادره از تهران دارای ش.م ۰۰۴۳۸۴۱۲۶۰ با جزسهم ۳/۵ از کل سهم ۹ به عنوان مالک سه ممیز پنج دهم سهم مشاع از نه سهم عرصه و اعیان با شماره مستند مالکیت ۱۲۳۶ تاریخ ۱۳۸۹/۶/۳ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۱۵۳۹ شهرتهران استان تهران موضوع سند مالکیت اصلی به شماره چاپی ۰۴۱۸۴۸ سری ب سال ۰۴ با شماره دفترالکترونیکی ۱۴۰۴۲۰۳۰۱۰۲۳۰۲۰۰۸۳ ثبت گردیده است و مالکیت سکینه سلطان بیگی فرزند عبداله به ش.ش ۹۰۹ ت.ت ۱۳۳۰/۸/۳۰ صادره از تهران دارای ش.م ۰۰۴۳۶۴۹۵۵۶ با جزسهم ۰/۵ از کل سهم ۹ به عنوان مالک پنج دهم سهم مشاع از نه سهم عرصه و اعیان با شماره مستند مالکیت ۸۶۰ تاریخ ۱۳۸۹/۸/۳۰ موضوع سند مالکیت اصلی به شماره چاپی ۰۴۱۸۵۰ سری ب سال ۰۴ با شماره دفترالکترونیکی ۱۴۰۴۲۰۳۰۱۰۲۳۰۲۰۰۸۶ ثبت گردیده است و مالکیت ربابه سلطان بیگی فرزند عبداله به ش.ش ۱۶۶ ت.ت ۱۳۳۵/۲/۸ صادره از تهران دارای ش.م ۰۰۴۳۷۱۴۳۷۴ با جزسهم ۳/۵ از کل سهم ۹ به عنوان مالک سه ممیز پنج دهم سهم مشاع از نه سهم عرصه و اعیان با شماره مستند مالکیت ۵۱۰۹ تاریخ ۱۳۸۲/۱/۲۸ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۶۴۲ شهرتهران استان تهران موضوع سند مالکیت اصلی به شماره چاپی ۰۴۱۸۴۹ سری ب سال ۰۴ با شماره دفترالکترونیکی ۱۴۰۴۲۰۳۰۱۰۲۳۰۲۰۰۸۵ ثبت گردیده است و لذا با توجه به گزارش ۱۴۰۴۸۵۶۰۱۰۲۳۰۱۵۳۹ مورخ ۱۴۰۴/۶/۱۶ از آنجا که ملک به صورت آپارتمان می باشد و وضعیت استقرار آن و میزان مساحت و تعداد مالکین مشاعی و مقدار سهم مشاعی هریک و سابقه پاسخ منفی شهرداری در اینگونه موارد به شماره ۵۰۵/۵۹۹۰۲ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۹ و نامه های ۱۰۱/۹۶۱۳۱۵۵۸ مورخ ۱۳۹۶/۹/۱۲ اداره کل محترم ثبت استان و نامه ۹۶/۱۷۹۸۵۷ مورخ ۱۳۹۶/۹/۴ مدیر کل محترم املاک و نامه ۱۷۳۶۵۶ مورخ ۱۳۹۶/۸/۱۳ معاونت محترم نظارت و بازرسی کل کشور و مکاتبات و پاسخ های اعلام شده و وضعیت کمی و کیفی مورد تقاضا و تعداد مالکین مشاعی و میزان سهام آنها غیرقابل افراز تشخیص داده می شود. مراتب در اجرای مادتین ۵ و ۶ آئین نامه قانون افراز به متقاضی و سایر شرکا برابر مقررات مذکور در ماده ۶ آئین نامه اخیرالذکر ابلاغ می شود تا در صورت اعتراض برابر ماده ۲ قانون افراز و فروش املاک مشاع ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ ابلاغ به دادگاه صالحه محل وقوع ملک مراجعه و رسید دریافت نمایند.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۶/۲۶

علی زارعی فر

رئیس اداره ثبت اسناد و املاک منطقه کن تهران

م الف ۱۳۸۲۶

آگهی فقدان سند مالکیت پلاک ثبتی ۶۸۰ فرعی از ۱۹۳۹- اصلی

آقای محمد محرابی باکد ملی ۱۲۲۰۰۰۳۱۶۶ (اصالتا) مالک پلاک ثبتی فوق ضمن تسلیم دوبرگ استشهادیه مصدق شده تحت شناسه یکتای ۱۴۰۴۰۲۱۵۸۰۰۸۰۰۰۵۳۸ مورخ ۱۴۰۴/۵/۲۰ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۱۰۶۴ تهران با رمز تصدیق ۴۰۰۴۶۵ با شماره ترتیب ۲۶۵۱۶ طی درخواست ثبت شده در سامانه کاتب به شماره ۱۴۰۴۲۱۷۰۱۱۴۷۰۲۶۴۷۶ مورخ ۱۴۰۴/۵/۱۹ مدعی فقدان سند مالکیت پلاک ثبتی فوق به علت سهل انگاری می باشند که مشخصات آن به شرح ذیل می باشد: ششدانگ یک قطعه آپارتمان مسکونی طلق به پلاک ثبتی ۶۸۰ فرعی از ۱۹۳۹ اصلی مفروز و مجزا شده از ۴۶۹ فرعی از اصلی مذکور قطعه (۱۳۶) یکصد و سی و ششم تفکیکی و واقع در بخش ۱۰ ناحیه ۰۰ حوزه ثبت ملک زیبادشت تهران استان تهران به مساحت ۱۲۲/۶۲ یکصد و بیست و دو متر و شصت و دو دسیمترمربع واقع در سمت شمال شرقی طبقه شانزدهم بلوک ۲ که (۲/۹۴) دو متر و نود و چهار دسیمترمربع آن بالکن است به انضمام انباری مسکونی قطعه چهل و چهارم تفکیکی به مساحت ۸/۰۵ هشت متر و پنج دسیمترمربع واقع در زیرزمین اول بلوک ۱،۲ و به انضمام پارکینگ مسکونی قطعه سی و هفتم تفکیکی به مساحت ۱۱ یازده مترمربع واقع در زیرزمین اول بلوک ۲،۱ به مالکیت محمد محرابی فرزند عبداله به ش.ش ۱۲۲۰۰۰۳۱۶۶ متولد ۱۳۶۸/۴/۱ صادره از خوانسار دارای ش.م ۱۲۲۰۰۰۳۱۶۶ با جز سهم ۶ از کل سهم ۶ به عنوان مالک ششدانگ عرصه و اعیان با شماره مستند مالکیت ۵۰۶۹۲ تاریخ ۱۳۹۷/۶/۵ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۶۲۴ شهرتهران استان تهران ثبت و سند مالکیت اصلی به شماره چاپی ۲۶۵۲۷۷ سری الف سال ۹۷ با شماره دفترالکترونیکی ۱۳۹۷۲۰۳۰۱۱۴۷۰۲۰۳۵۳ صادر گردیده است. لذا با توجه به اعلام نامبرده و فقدان سند مالکیت به علت سهل انگاری و درخواست صدور سند مالکیت المثنی در اجرای تبصره یک ذیل ماده ۱۲۰ آئین نامه قانون ثبت در یک نوبت آگهی می شود تا چنانچه کسی مدعی انجام معامله نسبت به ملک مرقوم غیر از اسناد فوق و یا وجود سند مالکیت مذکور نزد خود می باشد از تاریخ نشر این آگهی ظرف مدت ۱۰ روز به این منطقه مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارائه اصل سند مالکیت یا سند معامله تسلیم و رسید دریافت نمائید تا مورد رسیدگی قرار گیرد به اعتراض بدون ارائه اصل سند مالکیت ترتیب اثر داده نخواهد شد. پس از انقضای مهلت مزبور و نرسیدن واخواهی نسبت به صدور سند مالکیت المثنی طبق مقررات اقدام خواهد شد.

م الف ۱۳۸۳۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۶/۲۶

محمدعلی ابراهیمی

سرپرست واحد ثبتی حوزه ثبت ملک زیبادشت تهران

آگهی ابلاغ صورتمجلس عدم افراز پلاک ۱۲۶/۲۷۳۴۰ واقع در بخش ۱۱ تهران

خواهان: آقای علی اکبر لاری لواسانی فرزند ش.ش ۴۱۳۳ ت.ت دارای ش.م با جزسهم ۲ از کل سهم ۶ به عنوان مالک دودانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان

خوانده: ۱- فاطمه نوائی لواسانی فرزند- ش.ش-ت.ت-دارای ش.م با جزسهم ۱ از کل سهم ۲ به عنوان مالک یک سهم مشاع از دو سهم عرصه و اعیان ۲- حسین صفی آریان فرزند علی اصغر به ش.ش ۷۱۲۱ ت.ت ۱۳۶۰ دارای ش.م ۰۰۷۵۰۶۸۹۳۱ با جزسهم ۲ از کل سهم ۶ به عنوان مالک دودانگ مشاع از ششدانگ عرصه و اعیان ۳- مرتضی شیخی فرزند- ش.ش-ت.ت- دارای ش.م با جزسهم یک از کل سهم ۲ به عنوان مالک یک سهم مشاع از دو سهم عرصه و اعیان

موضوع: افراز پلاک ۱۶۹۸ فرعی از ۱۱۷ اصلی مفروز و مجزا شده از ۲۳۵ فرعی از الی مذکور

گردشکار:

نظر به درخواست وارده ۱۴۸۰۰۴۵۹۱ مورخه ۱۴۰۱/۴/۲۸ آقای علی اکبر لاری لواسانی احدی از مالکین مشاعی از ششدانگ پلاک ۱۶۹۸ فرعی از ۱۱۷- اصلی لواسان قریه لواسان بزرگ بخش ۱۱ تهران درخواست افراز سهم مشاعی خود از پلاک فوق را نموده که گردش ثبتی پلاک مورد تقاضا بشرح زیر می باشد.

وضعیت ثبتی پلاک ۱۶۹۸ فرعی از ۱۱۷ اصلی بخش ۱۱ ناحیه ۰۰ به شرح ذیل اعلام می گردد.

مشخصات ملک

زمین با بنای احداثی وضعیت خاص طلق با کاربری به پلاک ثبتی ۱۶۹۸ فرعی از ۱۱۷ اصلی مفروز و مجزی شده از ۲۳۵ فرعی از اصلی مذکور در طبقه و واقع در بخش ۱۱ ناحیه ۰۰ حوزه ثبت ملک لواسانات استان تهران به مساحت ۴۳۴/۰۹ مترمربع

متن ملک: توضیحات ملک

به حدود: شمالا: شرقا: جنوبا: غربا:

مشخصات منضمات ملک:

مشخصات مالکیت:

۱- مالکیت فاطمه نوائی لواسانی فرزند ش.ش ت.