



World Health  
Organization

سازمان صحت  
جهان



انسٲٲٲوت صحت عامه  
افغانستان



وزارت صحت عامه



# رهنمود دریافت ابتدایی و کنٲرول واقعات انفلونزای پرندگان در انسان

اځٲٲور:

ځٲٲور میر جواد احمد مفلح

همآهنگ کننده پروگرام ملی مبارزه علیه انفلونزای پرندگان

انسٲٲٲوت صحت عامه افغانستان

اسد ۱۳۸۶



**رهنمود  
دریافت ابتدایی  
و  
کنترول واقعات  
انفلونزای پرندگان  
در انسان**

فهرست مطالب

| صفحه | موضوع  |
|------|--|
| ۴    | بخش نخست   |
| ۵    | بخش اول: مرور کلی رهنمایی ها جهت دریافت و کنترل واقعات انسانی انفلونزای پرندگان  |
| ۵    | تاریخچه انفلونزا   |
| ۷    | اهمیت از دیدگاه صحت عامه   |
| ۸    | راجع به رهنمای دریافت مقدم و کنترل انفلونزای پرنده گان   |
| ۸    | I. هوشدار های مربوط به انفلونزای پرندگان در سیستم آگاهی فوری از امراض  |
| ۹    | تعریف واقعه  |
| ۱۰   | II. نظارت صحت مردم در جوامع که بصورت بالقوه در معرض تماس با پرنده گان منتن یا انفلونزای نوع H5N1 بوده اند                      |
| ۱۲   | III. نظارت صحت افرادی که از نظر به وظایف شان بصورت بالقوه معروض به حیوانات یا انسانهای منتن یا تیپ H5N1 انفلونزای پرندگان اند. |
| ۱۴   | IV. سرویلانس تقویت شده راپور دهی از کلینک های صحتی   |
| ۲۳   | بخش دوم: جمع آوری، بسته بندی و انتقال نمونه های اخذ شده از واقعات مشکوک انفلونزای پرندگان در قرارگاه خدمات صحتی                |
| ۲۴   | بخش سوم: رهنمایی های لازم جهت کنترل انتان برای تسهیل صحتی  |
| ۲۶   | I. اقدامات وقایوی استندرد  |
| ۲۶   | II. حفظ الصحه تنفسی / آداب سرفه کردن   |
| ۲۸   | III. اقدامات احتیاطی در مورد تجرید واقعات مشکوک انفلونزای پرنده گان  |
| ۲۹   | IV. آماده نمودن اطاق یا محل تجرید  |
| ۲۹   | V. تداوم اهتمامات کنترل انتان  |
| ۳۰   | VI. توصیه ها برای محلات مراقبت های سرپایی / سیار   |
| ۳۱   | VII. توصیه ها برای اعضای فامیل و بازدید کننده  |
| ۳۱   | VIII. انتقال مریض در محوطه کلینک های صحتی  |
| ۳۲   | IX. مراقبت های قبل از شفاخانه و انتقال مریض از واحد های ارئه کننده خدمات صحتی  |
| ۳۲   | X. از بین بردن کثافات  |
| ۳۳   | XI. ظروف و وسایل غذا خوری  |
| ۳۳   | XII. لباس شویی و محلات شستشوی آن   |
| ۳۴   | XIII. نظافت و پاک نمودن  |
| ۳۵   | XIV. لوازم وسایل مراقبت مریضان   |
| ۳۵   | XV. مرخص نمودن مریض  |
| ۳۶   | XVI. توصیه های صحتی وظیفوی   |
| ۳۸   | XVII. استراتیژی، تداوی و کنترل برای کلینک های صحتی   |
| ۳۸   | XVIII. استراتیژی وقایوی از انتان از نظر ساختمان در کلینک های صحتی  |
| ۳۹   | XIX. توصیه های بعد از مرگ مریض   |
| ۴۲   | بخش چهارم: سورت مریضان و تداوی آنها  |
| ۴۴   | ضمیمه ۱: تیم های پاسخ صحتی اضطراری (SOPS)  |
| ۴۶   | ضمیمه ۲: (a) وسایل نظارتی  |
| ۴۸   | ضمیمه ۳: (b) روش قدم به قدم ایجاد سرویلانس مرض در محلات  |
| ۴۸   | ضمیمه ۴: چارت شروع اهتمامات کنترولی انتان انفلونزای پرندگان  |
| ۴۸   | ضمیمه ۵: (a) فورم راپوردهی برای سرویلانس تقویت شده   |
| ۵۲   | ضمیمه ۶: (b) مراحل وطریق خانه پری فورم راپور واقعه   |

- ضمیمه ۵: پروتوکول جهت توزیع و استفاده دواي ضد ویروس Oseltamivir (Tamiflu)
- ضمیمه ۶: چارت های روش سریع تست لابراتواری HP انفلونزای پرندگان
- ضمیمه ۷: معاینات لابراتواری و روش تدای و اوقات مشکوک انفلونزای پرندگان
- ضمیمه ۸: اقدامات وقایوی و کنترلی به شمول پیام های صحی
- ۵۵
- ۵۶
- ۵۷
- ۵۹



## سخن نخست

و ما علمنا لقمنا حکمت... (آیه)

حمد و ثنا بر خدای پاک، آنکه نور هستی بر همه نئی عالم دمید و انسان را آراسته به گوهر عقل نمود تا خوبی و زشتی را از هم تمیز نموده و با عقل و منطق درک مسولیت برای خدمت به همنوع نماید و درود بی پایان بر روح پر فتوح حضرت سرور کاینات و فخر موجودات که هستی و زینت عالم هستی از برکت روی اوست.

رساله هذا، موسوم به رهنمود دریافت ابتدایی و کنترول واقعات انفلونزای پرندگان در انسان، یک رهنمای برای شناخت مرض و کنترول اپیدیمی های آن میباشد. انفلونزای پرندگان یک مرض ویروسی بوده که حدود یکصد سال قبل عامل آن در ایتالیا کشف گردید. در طول قرن حاضر تا به حال سبب چندین پاندمی شده و سبب مرگ میلیون ها انسان گردیده است. با وقوع انفلونزای پرندگان نوع H5N1 صفحه جدید این مرض گشوده شد. تنها از سال ۲۰۰۳ تا اکنون حدود ۳۲۰ واقعه این مرض کشف شده که از جمله ۱۹۳ تن این واقعات فوت نموده اند. این به معنی آنست که میزان مرگ و میر در این مرض حدود ۶۰٪ میباشد. یعنی از هر ۱۰۰ واقعه ۶۰ نفر آن با وجود گرفتن اهمات لازم میمیرند، خوشبختانه سرایت و انتقال دوامدار این ویروس از انسان به انسان تا الحال دیده نشده است. اگر این ویروس توانمندی آنرا کسب نماید که از یک انسان به انسان سرایت نماید، تمام شرایط برای ویروس نوع H5N1 آماده خواهد بود که سبب بوجود آمدن یک پاندمی دیگر در جهان گردد.

ایجاد یک سیستم آگاهی فوری از امراض در کشور برای دریافت بموقع واقعات مشکوک انفلونزای پرندگان در انسان و شناخت نوع در گردش ویروس در کشور حتمی و ضروری پنداشته میشود. به همین منظور وزارت صحت عامه افغانستان، از طریق انستیتوت صحت عامه افغانستان یک سیستم آگاهی دهی فوری از امراض را در کشور تاسیس نموده و در پهلوی آن یک لابراتوار مدرن جهت تشخیص و تجرید ویروس های انفلونزای پرندگان، تاسیس نموده است.

انستیتوت صحت عامه افغانستان، قرار است که حد اقل دو نسل تمام کارکنان صحتی را در افغانستان طوری تربیه نماید تا توانمندی تشخیص مرض را کسب نموده و آماده گی جهت جوابگوی به اپیدیمی های مرض انفلونزا را داشته و در صورت وقوع پاندمی های مرض بتواند میزان معروضیت به انتان و نتیجتاً میزان وفیات را تقلیل دهند. این رساله در واقعیت نخستین گام، برای همین امر مهم میباشد.

این رساله، که به کمک مالی سازمان صحتی جهان نشر شده است، به اتر کوشش یک گروپ کاری تخنیکی متشکل از دکتورس رانا کاکر مشاور تخنیکی سازمان صحتی جهان، دکتور میرجواد احمد مفلح هماهنگ کننده پروگرام ملی انفلونزای پرندگان و دکتور اسدالله تقدیر مسول بخش حالات اضطراری سازمان صحتی جهان به زبان انگلیسی تهیه گردیده است. بعداً ترجمه این کتاب به زبان دری به کمک مالی سازمان صحتی جهان صورت گرفته است.

این رساله توسط دکتور میرجواد احمد مفلح هماهنگ کننده پروگرام ملی مبارزه علیه انفلونزای پرندگان باز خوانی، ویرایش و تصحیح گردیده و همچنان دکتور عبدالملک هوشمند - استاد فاکولته طب هرات و دکتور میر احمد رسول مفلح مشاور تخنیکی ریاست تبلیغات صحتی و نشرات وزارت صحت عامه، در باز خوانی و ویرایش این رساله کمک فراوان نموده اند، همچنان آقای وحیدالله وافی کواردیناتور ارقام، انستیتوت صحت عامه افغانستان در دبیزاین این رساله کمک فراوان نموده اند. ریاست انستیتوت صحت عامه افغانستان فرصت را غنیمت شمرده و از تمام گروپ کاری ابراز امتنان نموده و از خداوند متعال آرزوی موفقیت مزید ایشان را مینماید. با امید استفاده مزید شما.

پوهندوی دکتور بشیر نورمل

رئیس عمومی انستیتوت صحت عامه

اسد ۱۳۸۶

## بخش اول: مروری بر رهنمای دریافت مقدم، کنترل و تداوی واقعات انفلونزای

### پرنندگان

#### تاریخچه انفلونزا

انفلونزای پرنندگان به انواع مختلف ویروس های عامل انفلونزا اطلاق میگردد که بطور ابتدائی باعث ابتلا پرنندگان شده و سبب تلفات وسیع در طیور میگردد، یک تیپ فرعی (Sub-type) ویروس که عبارت از "H5N1" میباشد، از سال ۲۰۰۳ تا دسامبر ۲۰۰۶، سبب وجود آمدن بیش از ۲۵۰ واقعه جدی و خطرناک مریضی تنفسی در انسانها شده و زیاده از ۱۵۰ واقعه فوتی از سبب همین مرض در کشورهای آذربایجان، کمبودیا، چین، جیبوتی، مصر، اندونیزیا، عراق، تایلند، ترکیه و ویتنام گردیده است. (جدول ۱)

در سطح جهان تقریباً تمام واقعات انسانی که دریافت و ردیابی شده اند در اثر تماس صمیمی و نزدیک با پرنندگان متن، زنده یا مرده صورت گرفته، بطور مثال تماس نزدیک با پرنندگان به اشکال زیر راپور داده شده است. پرکنند و آماده نمودن طیور مریض، لمس و دستکاری خروس های جنگی و بازی کردن با مرغابی های بدون اعراض مرض.

بین ماه فبروری تا اپریل سال ۲۰۰۶، ویروس H5N1 در انواع وحشی و اهلی پرنندگان در کشورهای عراق، نیجریه، آذربایجان، بلغاریا، یونان، ایتالیا، اسلوانیا، ایران، استرالیا، جرمنی، مصر، هند، فرانسه، پولند، نیجر، پاکستان، میانمار، افغانستان، سوئد، دانمارک و انگلستان دریافت و کشف گردیده، اما در بین این کشورها واقعات انفلونزای انسانی تنها از کشورهای عراق، آذربایجان و مصر راپور داده شده است.

در ماه مارچ ۲۰۰۶ اپیدیمی های انفلونزای پرنندگان در بین مرغ ها و پرنندگان مرده از ۱۰ ولایت افغانستان راپور داده شده است که از جمله نمونه های اخذ شده از ولایات: ننگرهار، لغمان، کنر، کابل، پروان، کاپیسا، وردک، لوگر و پکتیا برای تیپ H5N1 مثبت تثبیت شده و نمونه ها گرفته شده از ولایت قندهار برای H5N1 منفی راپور داده شده است. در سری ها و بررسی ها بین مرغ ها و پرنندگان در محدوده ۵ کیلومتری از محل اپیدیمی ها نیز واقعات H5N1 دریافت گردید؛ بطور مثال در بین مینا ها و کلاغ ها، حالانکه در نمونه ها ی گرفته شده از پرنندگان و مرغ ها بعد از شعاع ۵ کیلومتری هیچ واقعه مثبت دریافت نگردیده. افغانستان با واقع شدن در مسیر مهاجرت پرنندگان وحشی و همچنان داشتن سرحد مشترک طولانی با کشوری پاکستان (کشوریکه واقعات H5N1 در بین مرغ ها ی تجاری آن در سال ۲۰۰۶ تثبیت شده است)؛ خطر ظهور یا بروز مجدد تیپ های تغییر شکل یافته مرض همیشه در آن وجود دارد.

در پاکستان بین ماه های فبروری تا می ۲۰۰۶، تیپ H5N1 در ۸ فارم تجاری تثبیت شده است. ابتدا در ساحه چارسده و ابوت آباد مربوط (NWFP) و بعداً در اسلام آباد- راولپندی که کوشش ها جهت تحت کنترل آوردن اپیدیمی با از بین بردن پرنندگان و واکسین نمودن در محدوده مربوط، صورت گرفت. همچنان اپیدیمی نوع H5N1 در فبروری ۲۰۰۷ مجدداً در مناطق چارسده و راولپندی بوقوع پیوست که تلاش ها برای محدودیت و امحای اتان ادامه دارد. تا کنون هیچ واقعه انسانی انفلونزای پرنندگان در پاکستان دریافت نگردیده است.

همچنان در افغانستان از ماه فبروری تا مارچ ۲۰۰۷ اپیدیمی های تازه نوع H5N1 در ۱۰ محل بین مرغ ها تثبیت و شناسایی شده است. افسران پروگرام جدید التاسیس DEWS (سیستم آگاهی دهی فوری از امراض) Monitoring خانه به خانه واقعات تب دار را تا شعاع سه کیلومتری از محل دریافت و تثبیت واقعات بین پرنندگان، راه اندازی و تنظیم نمودند که در نتیجه ۶۰



واقعۀ تب دار که امکان معروضیت شان به H5N1 وجود داشت دریا فت، نمونه های گلوی شان جمع آوری و طبق پروتوکول تحت Reverse cold chain انفلونزای پرندگان به لابراتوار مرکزی منتقل و تست PCR بالای نمونه ها انجام شد ولی تا کنون هیچ واقعه انسانی H5N1 در افغانستان تثبیت نشده است.

ذیلا فشرده تعداد اپیدیمی های انفلونزای پرندگان در بین مرغ ها در افغانستان و عکس العمل تیم ها ی پاسخ اضطراری همراه با تعداد واقعات مشکوک انسانی در هر مرحله، تذکر یافته است:

| شماره | موقعیت        | ولایت   | تاریخ تصدیق واقعات H5N1 در پرندگان  | Monitorin g واقعات مشکوک تب دار | تاریخ Monitoring واقعات تب دار         | توضیحات وملاحظات لازم در مورد Monitoring (نتایج لابراتواری تست PCR نمونه های گلو)  |
|-------|---------------|---------|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| ۱     | شهر جلال آباد | ننګرهار | ۱۲-۱۴ فبروری ۲۰۰۷<br>۲۱ فبروری ۲۰۰۷ | ۱                               | ۲۱-۲۲ فبروری ۲۰۰۷                      | تبلیغات صحی از وضعیت صحی در شعاع ۳ کیلومتری، Monitoring واقعات تب دار هر پنج خانه بعد (تمام واقعات منفی)   |
| ۲     | چواکی         | کنر     | ۱۲-۱۴ فبروری ۲۰۰۷<br>۲۱ فبروری ۲۰۰۷ | ۲                               | ۲۱-۲۲ فبروری ۲۰۰۷<br>۲۷-۲۸ فبروری ۲۰۰۷ | آگهی از وضعیت صحی توسط NGO بعدا بازدید خانه مربوط واقعه بستری در شفاخانه (تمام واقعات منفی)  |
| ۳     | خوگینانی      | ننګرهار | ۸ مارچ ۲۰۰۷                         | ۷                               | ۱۱-۱۵ مارچ ۲۰۰۷                        | بتاریخ ۲۱ مارچ ۲۰۰۷ فوت یک پسر ۱۸ ساله از ولسوالی خوگینانی به اثر سینه بغل بعد از ۹ روز تداوی بالتی بیوتیک و ۲ روز تداوی با Tamiflu ( راپور منفی نمونه گلو جهت انفلونزا بتاریخ ۱۹ مارچ ۲۰۰۷) تمام نمونه های سیروم تست شده منفی |
| ۴     | رودات         | ننګرهار | ۸ مارچ ۲۰۰۷                         | ۱۱                              | ۱۱-۱۵ مارچ ۲۰۰۷                        | Monitoring خانه به خانه تب تا شعاع سه کیلومتری (منفی)  |
| ۵     | باتی کوت      | ننګرهار | ۸ مارچ ۲۰۰۷                         | ۹                               | ۱۱-۱۵ مارچ ۲۰۰۷                        | Monitoring خانه به خانه تب تا شعاع سه کیلومتری (منفی)  |
| ۶     | کاز کنر       | ننګرهار | ۸ مارچ ۲۰۰۷                         | ۲                               | ۱۱-۱۵ مارچ ۲۰۰۷                        | Monitoring خانه به خانه تب تا شعاع سه کیلومتری (منفی)  |
| ۷     | خاص کنر       | کنر     | ۸ مارچ ۲۰۰۷                         |                                 | ۱۱-۱۵ مارچ ۲۰۰۷                        | Monitoring خانه به خانه تب تا شعاع سه کیلومتری (منفی)  |

|    |                  |              |  |                 |  |
|----|------------------|--------------|--|-----------------|--|
| ۸  | شاه شهید<br>کابل | ۸ مارچ ۲۰۰۷  | ۱۶   | ۱۱-۱۵-۲۰۰۷ مارچ | Monitoring خانه به خانه تب تا شعاع سه کیلومتری ( منفی) |
| ۹  | سفارت<br>ترکیه   | ۲۰ مارچ ۲۰۰۷ | ۱  | ۲۰ مارچ ۲۰۰۷    | Monitoring تب در محوطه محل دریافت پرنده ( منفی)        |
| ۱۰ | کلکان            | ۲۰ مارچ ۲۰۰۷ | ۱۱   | ۲۳ مارچ ۲۰۰۷    | Monitoring تب در محوطه محل دریافت پرنده ( منفی)        |
| ۱۱ | دامان            | کندهار       | تحقیقات و بررسی ها جهت تثبیت مرض در بین مرغ ها ادامه دارد اما بوسیله موانع امنیتی مختل میگردد. |                 |  |
| ۱۲ | شاه ولی<br>کوت   | کندهار       | تحقیقات و بررسی ها جهت تثبیت مرض در بین مرغ ها ادامه دارد اما بوسیله موانع امنیتی مختل میگردد. |                 |  |

### اهمیت مرض از نظر صحت عامه

طوریکه در فوق ذکر شد، شواهد جهانی حاکی از انتقال ویروس H5N1 انفلونزای پرنده از پرنده به انسان است همچنان، انتقال ویروس از انسان به انسان به شکل غیر متداول و محدود راپور داده شده است که در بیشتر از نیمی واقعات گزارش داده شده سبب مرگ نزد مبتلایان گردیده است. علاوه بر این دانشمندان معتقد اند که ممکن تزاج ویروس انسانی و پرنده توانمندی سرایت و انتقال ویروس را از یک انسان به انسان دیگر مساعد سازد و در نتیجه آن ایجاد Outbreak های واقعات انسانی و نهایتاً پاندمی انفلونزای انسانی گردد. از اینرو برای محافظت مردم و وقایه از مصابیت ها و مرگ و میر به علت اتانات ویروسی انفلونزای پرنده نوع H5N1، باید تمام قدمه های معقول مورد اجراء گذاشته شود.

- کاهش دادن انتشار ویروس H5N1 انفلونزای پرنده در بین طیور
- وقایه از سرایت ویروس H5N1 انفلونزای پرنده از پرنده به انسان، و
- اتخاذ آمادگی های کافی برای تداوی مناسب تمام واقعات H5N1 نزد انسان ها.

سیستم های سرویلانس (مراقبت) مکمل: قدم نخست در رسیدن به اهداف فوق الذکر عبارت از ایجاد یک سیستم سرویلانس انسانی از طریق وزارت صحت عامه است که در آن نمونه گیری و تست واقعات مشکوک انسانی H5N1 انفلونزای پرنده موازی و هماهنگ با یک سیستم سرویلانس برای طیور (مرغ ها) که از طریق وزارت زراعت برای واقعات مشکوک H5N1 انفلونزای پرنده با انجام نمونه گیری و تست آنها صورت میگردد، تحقق یابد. در مواردی که هر یک از این دو سیستم موفق به تشخیص و شناسائی یک واقعه مثبت H5N1 گردید، درینصورت هر دو سیستم متذکره از طریق صحت عامه اقدام به اتخاذ اقدامات وقایوی که باعث کاهش سرایت مرض و افزایش کشف واقعات بیشتر مرض میگردد، مینمایند. به اثبات رسیده است که کشف و دریافت مقدم واقعات انسانی مرض و بستری نمودن ابتدائی و تداوی با دوی ضد ویروسی موسوم به Oseltamivir در کاهش مرض و وقایه از مرگ و میر آن موثر بوده است.



## راجع به رهنمای دریافت مقدم و کنترل واقعات انسانی انفلونزای پرندگان

این مجموعه یا Toolkit طوری ایجاد گردیده است تا ابعاد و جنبه های مختلف مربوط به سرویلانس و پاسخ به واقعات انسانی

H5N1 انفلونزای پرندگان را که در ذیل ذکر شده ، راهنمایی و هدایت نماید:

۱. دریافت هشدار انفلونزای پرندگان (انفلونزای پرندگان) از طریق سیستم آگاهی دهی فوری از امراض (DEWS)، سیستمی هشدار دهنده که در سراسر کشور موجود بوده و برای هر ۱۵ مرض زیر نظارت صحتی منجمله انفلونزای پرندگان هشدار میدهد و همچنان تحقیق واقعات آن.
۲. نظارت صحتی محلات در "ساحات آلوده و متن".
۳. نظارت صحتی افرادی که از نظر وظیفوی معروض به مرض اند
۴. ارتقاء و بلند بردن سیستم سرویلانس و نظارت در ساحه ایکه بعنوان منطقه دارای واقعات تشخیص شده H5N1 در پرندگان میباشد.
۵. تصنیف و تجرید واقعات مشکوک H5N1
۶. تداوی و کنترل واقعات انفلونزای پرندگان H5N1

علاوه بر رهنمودهای فوق ، این مجموعه (Toolkit) شامل طرز العمل های عملی استندرد (SOPs) نیز میباشد:

- وظایف و عملکرد تیم های پاسخ صحتی عاجل
- جمع آوری و انتقال نمونه های مریضان و نمونه های گرفته شده از محیط
- استفاده و بکارگیری از PPE در شفاخانه، لابراتوار و در ساحه

علاوئاً Toolkit در برگیرنده موارد ذیل نیز میباشد:

- فورم های حقیقی و روش های پر نمودن فورم درخواست لابراتواری و فورمه های راپور واقعه
- چارت راهنما برای تست نمودن نمونه ها
- چارت راهنمای ارزیابی مریضان در مرکز صحتی
- پیام های وقایوی در مورد انفلونزای پرندگان برای گروه های مختلف مورد هدف

## I. هشدارهای مربوط به انفلونزای پرندگان در سیستم آگاهی دهی فوری از امراض

پاسخ به واقعات انفلونزای پرندگان از طریق سیستم آگاهی دهی فوری از امراض صورت گرفته و راپور شان تمام ساحات افغانستان را در بر خواهد گرفت.

## تعریف واقعه

یک واقعه هشداردهنده به موارد ذیل گفته میشود

هر فردی که به شفاخانه / مرکز صحتی با یک لوحهٔ مرضی حاد تنفسی که متصف با تب (درجه حرارت زیادتر از ۳۸ سانتی گراد)، سرفه / یا گلودرد و یا عسرت تنفس بوده و به یک یا بیشتر از یکی از سه سوال ذیل جواب بلی (مثبت) بدهد:

در طی ۷ روز پیش از اینکه اولین عرض نزد شان شروع شده باشد:

۱. آیا با فردی که بحیث یک واقعهٔ مشکوک یا تأیید شدهٔ انفلونزای پرندگان شناخته شده در تماس بوده اند؟
۲. آیا در طی دو هفتهٔ گذشته به یکی از قریه جات یا دریک ساحه ای که در آنجا مرگ و میر پرندگان اتفاق افتاده است سفر کرده و یا بود و باش داشته اند؟
۳. آیا دریک لابراتواری که روند تست نمونه های انسانی یا حیوانی مشکوک به انتان انفلونزای پرندگان H5N1 صورت میگیرد وظیفه اجرا نموده اند؟

### پروتوکل برخورد با واقعات انفلونزای پرندگان در سطح DH, CHC, BHC و سکتور خصوصی:

- تمام کارکنانی که در سطح مراکز صحتی فوق الذکر اجرای وظیفه میکنند باید تعریف کلینیکی واقعهٔ انفلونزای پرندگان را حین برخورد با مرضیانی که انتان حاد تنفسی (ARI) دارند و باین مراکز مراجعه میکنند مدنظر داشته و مورد توجه قرار دهند.
- در صورتی که کدام مرضی با تعریف کلینیکی واقعهٔ انفلونزای پرندگان مطابقت نماید، درینصورت کارکن مراقبتهای صحتی (HCW) برای مداخلات و معاینات ابتدائی باید ماسک و دستکش مناسب بپوشد.
- پس از آن، کارکن صحتی باید این مرضیان را به مرکز صحتی ارجاع کند که دارای وارد برای تجرید این مرضیان داشته باشد، ونیز بطور عاجل به دیپارتمنت و یا تیم پاسخ اضطراری صحتی ولایتی درمورد تکمیل جزئیات واقعه، شفاخانه ای که مرضی را ارجاع نموده ونیز در زمان رسیدن قابل پیش بینی مرضی راپور دهد.
- کارکن صحتی باید در فاصلهٔ بین ویزیت مرضیان دست هایش راشستشو داده، سطوح ملوث شده را با یک انتی سپتیک مناسب تعقیب نموده و در صورتیکه خودش معروض به ویروس شده باشد باید اهتمامات و دستاير لازمه جهت ارزیابی وضعیت صحتی خودش را تعقیب نماید.

پروتوکل برخورد با واقعات انفلونزای پرندگان در سطح شفاخانه هائیکه دارای بخش های تجرید (Isolation) این مرضیان اند مانند شفاخانه های ولایتی و شفاخانه های با خدمات ثلاثی صحتی و شفاخانه های به همین سطح در سکتور خصوصی :

- تمام مرضیانیکه به شفاخانه حاضر شده و مشکوک به داشتن انفلونزای پرندگان هستند باید به یک اتاق مجزا جهت ارزیابی صحتی ارجاع گردیده و تمام پرسونل صحتی ای که به اتاق ارزیابی داخل میشوند باید با وسایل و تجهیزات محافظوی شخصی، خود را محافظه نمایند.



- هرگاه مریض در جریان ارزیابی صحتی با تعریف کلینیکی واقعه انفلونزای پرندگان مطابقت وهمخوانی ننماید، با انجام تست های مناسب، بستری نمودن در شفاخانه و تجویز ادویه لازمه بطور مناسب تداوی ومداوا گردد.
  - در صورتیکه مریض با تعریف کلینیکی واقعه مشکوک انفلونزای پرندگان مطابقت وهمخوانی نماید، درینصورت باید بلافاصله به تیم پاسخ سریع صحتی (RHRT) راپور داده شده، مریض باید تجرید و جدا ساخته شده وتداوی سینه و بغل به انضمام تداوی با ادویه Antiviral در صورتیکه در دسترس باشد نزد مریض شروع گردد.
- (۱) به محض اینکه تیم پاسخ سریع صحتی (RHRT) به شفاخانه میرسد فرد مسئول سرویلانس با شخص مورد نظر یا با فامیل وی با استفاده از فورم راپور واقعه، مصاحبه و گفتگو مینماید.
- (۲) کارکن مسئول بخش لابراتوار یا مسئول سرویلانس نمونه وسمیل مورد ضرورت را جمع آوری میکند: (a) نمونه گرفته شده از گلو (b) نمونه گرفته شده از بینی (c) سمیل سیروم خون مرحله حاد مرض، تکمیل فورم درخواست لابراتوار، آماده نمودن سمیل ها جهت انتقال و ارسال آنها به لابراتوار مرکزی بمنظور تشخیص.
- (۳) جهت ارزیابی معلومات موجوده، هماهنگ کننده ملی انفلونزای پرندگان ممکن است توصیه نماید تا یک ارزیابی مفصل در مورد احتمال معروضیت به ویروس و دریافت کسانیکه در تماس نزدیک با این واقعه بودند توسط تیم RHRT صورت گیرد که این ارزیابی شامل ویزیت ساحه معروضه واخذ نمونه از محیط (ساحه ایکه واقعه در آنجا دریافت گردیده است) میباشد.
- (۴) تیم پاسخ سریع صحتی (RHRT) موظف است تا نتیجه لابراتواری مربوط این مریضان را بصورت فوری بعد از دریافت از لابراتوار مرکزی با پرسونل شفاخانه شریک ساخته و آنها رامطلع بسازد. پس از دو هفته و اگر وضعیت مریض روبه وخامت گراید، باید سمیل دوم مریض اخذ گردد و به لابراتوار مرکزی ارسال نماید.
- (۵) هرگاه لابراتوار تائید نماید که نزد مریض شواهدی از انفلونزای پرندگان وجود ندارد، میتوان مریض را از حالت تجرید بیرون ساخت.
- (۶) زمانی که مریض کاملاً بهبود یافت و دوره اتانی را پشت سر گذرانید، باید رخصت گردد، با در صورتیکه مریض فوت نماید اهتمامات لازمه جهت انتقال، تکفین و تدفین وی باید اتخاذ گردد.

## II. نظارت صحت مردم در جوامع که به صورت بالقوه در معرض تماس به پرندگان منتن با انفلونزای نوع

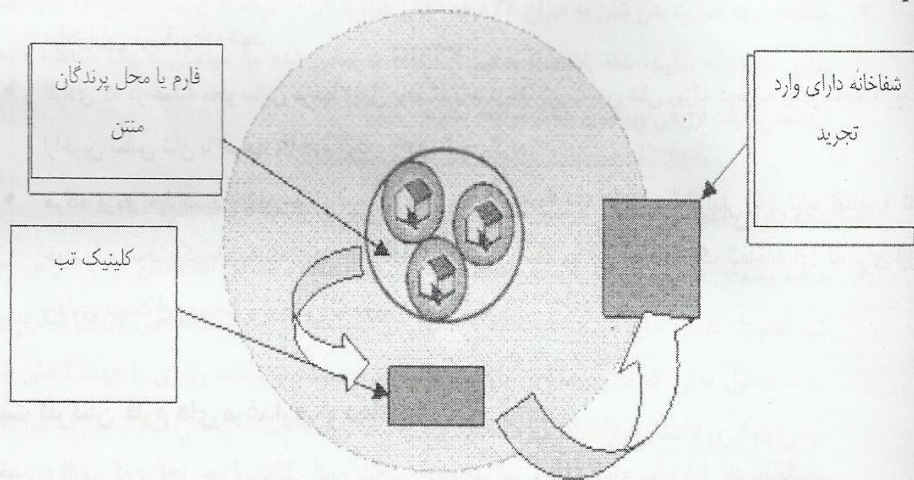
### H5N1 بوده اند:

یک امر مهم و اساسی همکاری دو وزارت صحت عامه و وزارت زراعت در سطوح ولایت و ولسوالی میباشد. هرگاه یک Outbreak مشکوک H5N1 در پرندگان به وزارت زراعت راپور داده شود، کمیته Task Force انفلونزای پرندگان ولایتی و ولسوالی نیز باید در جریان گذاشته شده و تیم پاسخ سریع صحتی (RHRT) وزارت صحت عامه هم مطلع و آگاه ساخته شود که مسئولیت این تیم عبارتست از:

- تاسیس سیستم نظارت صحت مردم در محلات که معروض به پرندگان منتن با انفلونزای نوع H5N1 شده اند.
- نظارت افرادی که از نظر وظیفوی معروض به مرض شده اند. و
- ارتقاء نظارت و سرویلانس در ساحات مجاور

پاسخ صحیح عاجل: براساس تجاربی که در جریان ماه فبروری و آپریل سال ۲۰۰۶ در مورد وقوع موارد H5N1 پرندگان در کشور پاکستان بدست آمد و در مطابقت با رهنمودهای سازمان صحتی جهان و تجارب عملی ایکه از سایر کشورها بدست آمده، استراتژیی پاسخ صحیحی عاجل به شرح ذیل مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفته است:

- باید تب تمام نفوس منطقه که در سه کیلومتری از واقعه مثبت و تایید شده H5N1 در پرندگان موجود اند دیده شود و علایم مرض در آنها پالیده شود، این به عملیات باید به شکل خانه به خانه انجام شود. تمام افراد (مرد، زن و طفل) ساکن یا معیم در ساحات مجاور منطقه ۳ کیلومتری باید زیرسرویلانس گرفته شوند تا در صورت بروز اعراض و علایم تحت مداوا قرار گیرند.
- یک کلینک برای اندازه گیری تب در منطقه تاسیس شود، این مرکز صحتی بحیث کلینیک تب "Fever Clinic" برای انجام تشخیص تفریقی برای هر واقعه تب دار ایجاد میگردد. مرضیانی که با تعریف کلینیکی واقعه مشکوک انفلونزای پرندگان همخوانی و مطابقت داشته باشند به شفاخانه ایکه دارای بخش تجرید این مرضان و همچنان امکانات مورد ضرورت مثل PPE کیت را دارا اند رجعت داده شوند. وسیله ترانسپورتی نیز باید تهیه گردد.
- تمام نفوس منطقه "منتن" باید برای ۷ روز متوالی تحت ارزیابی و سرویلانس قرار داشته باشند تا در صورت بروز تب به کلینیک موسوم به "کلینیک تب" جهت بررسی و ارزیابی رجعت داده شوند.



موضوعاتی که باید در هماهنگی با تیم صحتی پاسخ سریع RHRT ولایتی در منطقه "منتن" ترتیب و مورد توجه قرار گیرد.

|  |  |   |
|--|--|---|
| تولیات صحتی به شکل خانه به خانه و ارزیابی تب تمام نفوس | بطور مثال توسط کارکنان صحتی جامعه (CHWs) یا تیم های NID      | توسط تیم PHO و تیم DEWS تنظیم میگردد.                                   |
| تاسیس کلینیک ارزیابی تب (Fever Clinic) / کمپ           | تنظیم و ترتیب پرسونل / لابراتوار                             | تیم PHO و NGO تطبیق کننده   |
| شفاخانه مجهز با بخش های تجرید مرضان                    | پرسونل / کیت محافظتی شخصی PPE / (ادویه ضد ویروسی) Oseltmivir | ؟؟ شفاخانه MS دارای فرد مسئول هماهنگ کننده انفلونزای پرندگان در سطح ملی |
| پرسنل واقعه و نمونه های جمع آوری شده                   | RHRT   | تیم DEWS  |
| ترانسپورت و تست برای نمونه ها                          | انتقال از سولالی   | تیم DEWS و لابراتوار مرکزی  |



### III. نظارت صحت افراد یکه از نظر وظیفوی در معرض خطر تماس با حیوانات یا انسان های منتن به

#### انفلونزای نوع H5N1 بوده اند.

رهنمودهای موجوده سازمان صحتی جهان نشان میدهد که اخذ نمونه یا سمپل از افراد بدون اعراضی (افرادی که به ظاهر مریض بنظر نمیرسند) که با پرندگان یا مرغهای خانگی سروکار دارند ویا از کارکنان صحتی، بدون در نظر داشت اینکه تا چه میزان معروض تماس بوده اند، دارای اهمیت نمیباشد. باوجود این، قویا توصیه میشود که تمام افرادی که در تماس با حیوانات، پرندگان و یا انسانهای منتن با ویروس H5N1 اند برای ۷ روز پس از تماس بصورت منظم تحت نظارت و ارزیابی قرار داشته باشند. هرفردی که دارای اعراض وعلایمی که مطابقت با تعریف کلینیکی واقعه مشکوک انفلونزای پرندگان مینماید (آندسته افرادی که نزد شان تب یا اعراض شبه انفلونزا تالاس نموده است) باید هرچه عاجلتر و بدون معطلی مورد ارزیابی و تداوی قرار گیرند.

#### کارکنان بخش امحای پرندگان وافراد یکه در فارمها کار میکنند / پاک سازی قریه جات از لوث ویروس

به محض نخستین گزارش وقوع Outbreak در پرندگان توسط وزارت زراعت، RHRT باید از مسولین مالداري درخواست ثبت وراجستر نمودن موظفین پروگرام های امحای پرندگان و سایر افرادی را که در تحقیق شامل بوده اند نمایند، جزئیات تماس این افراد ونقش این افراد در پروسه امحای پرندگان و غیره..

- کسانیکه باید پرندگان فارم های منتن را از بین ببرند، باید به RHRT معرفی و جزئیات تماس این افراد با پرندگان در اختیار این تیم قرارداده شود.
- افرادی که در عملیه محو سازی مرغها دخیل بوده اند باید درجه حرارت بدن شان روزانه دومرتبه برای مدت ۷ روز پس از آخرین تماس شان با مرغها ویا فارم آلوده، اندازه گیری گردد.
- هرگاه درجه حرارت بدن شان به میزان زیادترا از ۳۸ سانتی گراد (۱۰۰،۴ فارنهایت) افزایش یابد نباید اقدام به تداوی خودسرانه نمود، بلکه باید هرچه زودتر با RHRT به تماس شده ویا این افراد به یک شفاخانه ای که برای ارزیابی وتداوی درست این مریضان مشخص شده رجعت داده شوند.

#### مراقبت کارکنان فارم های مرغداری و دهاقین

در برخورد به فارمی که در آنجا عده از پرندگان آلوده تشخیص شده اند، تیم RHRT باید موارد ذیل رادر نظر بگیرند:

- لستی از تمام کارگران مصروف کار بشمول جزئیات تماس آنها با دیگران و مسؤلیت و وظیفه هر کدام شانرا در آن فارم تهیه نمایند.
- موضوع رخصت کردن کارگران مرغداری / دهاقین را از فارم ها در صورتی که آلوده شدن طیوران تأیید شده باشد تسهیل و مهیا سازند. هرگاه منازل کارگران دور از محل کار شان باشد میتوانند در طول دوره نظارت به خانه های شان رفته ویا اینکه در نزدیکی فارم مذکور برای اقامت شان تدابیر لازمه اتخاذ گردد.
- هرچه زودتر پس از اینکه انتان H5N1 نزد گروهی از پرندگان کشف و دریافت شد برای نظارت و بررسی تب اقدام گردد و الی مدت ۷ روز پس از اینکه کارگران مرغداری / دهاقین، فارم آلوده را ترک کرده اند به این بررسی ادامه دهند.

- در صورت تاسس تب (زیادتر از ۳۸ درجه سانتی گراد یا ۱۰۰,۴ درجه فارنهایت) نباید اقدام به تداوی خودسرانه نمایند بلکه هر چه زودتر با RHRT در تماس شده و یا خودشان به یک شفاخانه تخصصی جهت ارزیابی و تعقیب و پیگیری بیشتر حاضر گردند.

### مراقبت کارمندان صحتی

هر کارمند مراقب صحتی (HCW) مستقیماً در معرض تماس با یک واقعه مشکوک انفلونزای پرندگان قرار گرفته باشد باید برای مدت ۷ روز تحت بررسی قرار گیرد. برای سهولت این کار، یک کتاب راجستراز تمام کارمندان صحتی که داخل بخش تجرید یا اتاق ارزیابی عاجل مریضان کار مینمایند، همراه با ثبت جزئیات تماس و وظیفه آنها تهیه و نگهداری گردد. این راجستر باید شامل اسامی کارگران و خدمه وارد نیز باشد.

- لسست کارمندان صحتی ای که بطور بالقوه معروض به ویروس شده اند، همراه با جزئیات تماس آنها تهیه و به تیم پاسخ سریع صحتی (RHRT) ارائه شود.
- آنده کارمندان صحتی که معروض به یک واقعه مشکوک انفلونزای پرندگان شده اند، اندازه گیری درجه حرارت بدن شان باید روزانه دوبار، هر چه سریعتر بعد از تشخیص واقعه مشکوک شروع و تا ۷ روز پس از آخرین تماس شان با واقعه فوق تداوم دهد.
- چنانچه درجه حرارت بدن شان به میزان ۳۸ درجه سانتی گراد یا ۱۰۰,۴ درجه فارنهایت افزایش یابد نباید اقدام به تداوی خودسرانه نمایند، بلکه بلافاصله با تیم RHTR به تماس شده و یا خودشان به یک شفاخانه مشخص تخصصی جهت ارزیابی و پیگیری بیشتر مراجعه نمایند.

### افرادیکه دارای اعراض وصفی مرض اند، ارتباطات خویش را با اجتماع محدود نمایند

- هر فرد معروض به مرغ مرده و یا مریض یا فرد مشکوک به انفلونزای پرندگان که نزدش تب یا اعراض مرض شبه انفلونزا تاسس نماید باید در خانه مانده و از دخول در اجتماعات تا زمانیکه از نظر طبی ارزیابی میگردد پرهیز نماید. در طول مدتی که فرد مریض در خانه بسر میبرد باید اهتمامات و اقدامات وقایوی را جهت کاهش سرایت مرض (جلوگیری از انتشار افرازات تنفسی در محیط خانه و مراعات حفظ الصحه شخصی مثلاً شستن دستها) به سایر افراد فامیل را جدا مراعات نماید.



#### IV- سرویلانس (نظارت مرض) تقویت شده - راپور دهی از کلینیکهای صحتی

پس از اینکه اپیدیمی انتان H5N1 نزد طیور یا انسانها شناسائی میگردد، هرچه زودتر باید نظارت (سرویلانس) تا شعاع ۱۰ کیلومتری از محل این واقعه " تقویه " یابد. با توجه به میزان ارزیابی ریسک تماس، گسترش و بسط سرویلانس (نظارت و مراقبت) ممکن است حتی قبل از تأیید لابراتواری واقعه H5N1 در منطقه شروع شود.

برای تطبیق " سرویلانس تقویت شده " در منطقه، RHRT باید تمام کارکنان صحتی در منطقه را که صحت عامه و سکتور خصوصی میباشد در مورد واقعات تب دار (درجه حرارت زیادتر از ۳۸ درجه سانتی گراد یا ۱۰۰٫۴ فارنهایت) و مریضی شبه انفلونزا (تب و سرفه، گلودرد یا مشکلات در تنفس) خبر داده و تا این واقعات زمانی که در کلینیک جهت تداوی مراجعه مینمایند یا در منطقه متن زندگی میکنند (تا شعاع ۱۰ کیلومتری از واقعه تثبیت شده) یا در مسیر شناخته شده ترانسپورتی به آن محل قرار دارند و کشف شوند. این گونه واقعات را باید هر چه زودتر به RHRT راپور داده و به یک بخش تجرید رجعت داده شوند.

#### بخش ۲. جمع آوری، بسته بندی و انتقال نمونه های اخذ شده از واقعات مشکوک انفلونزای پرندگان در

##### یک تسهیل صحتی

##### معرفی:

تشخیص و بررسیهای تنفسی بستگی به جمع آوری نمونه های با کیفیت بالا، انتقال سریع آنها به لابراتوار و ذخیره سازی مناسب آنها قبل از انجام تست بالایی آنها دارد.

ویروس به بهترین شکل در نمونه هاییکه حاوی حشرات ملوث با ویروس و ترشحات است، کشف میگردد. برای دریافت و کشف مستقیم انتی جن های ویروس یا نوکلئیک اسیدهای آن و تخریب ویروس حین کشت، نمونه ها باید ترجیحاً در طول ۳ روز اول پس از ظهور اعراض کلینیکی (تب، درد عضلی، سرفه، گلودردی و سردردی) گرفته شود و پس ۶ روز از شروع مرض تکرار گردد.

رعایت اصول صحیح استفاده از وسایل محافظوی شخصی (PPE) اساس مصونیت لابراتواری را تشکیل میدهد. استفاده از وسایل محافظوی همراه با اجرای صحیح عملیه ها و ممارست کافی و درست، کمک خواهد کرد تا خطر به معروض شدت با عواملی که خطری به مصونیت حیاتی (Biosafety) دارند، کاهش یابد.

احتیاطات و پیشگیری های استاندارد (حفظ الصحه دست ها، حفظ قطرات تنفسی کوچک، دستکش، چپن، عینک محافظوی، کلاه و پوش کفش) باید همیشه مورد استفاده قرار گرفته و موانع محافظوی هر زمان که از مریضان نمونه گرفته میشود مورد استفاده قرار گیرند.

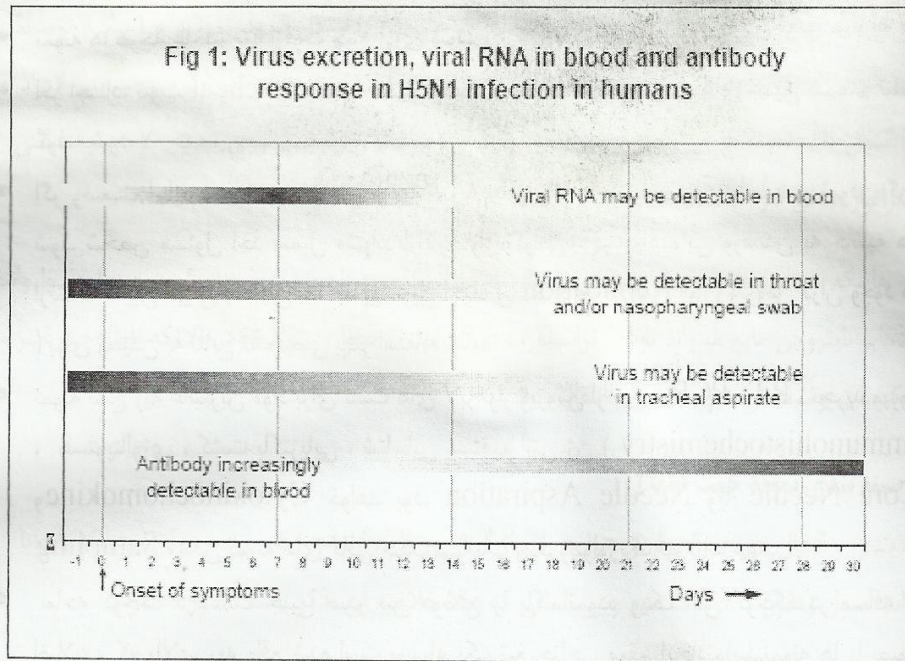
تکنیشن لابراتوار مسول در تیم ولایتی پاسخ صحتی اضطراری یا سایر افرادی که کار آنها را انجام میدهند مسول جمع آوری نمونه های کلینیکی، ذخیره و انتقال آنها، قرار ذیل میباشد:

#### نمونه گیری از مریضان و کسانیکه با آنها در تماس قرار داشتند:

(a) چه نوع نمونه هائی گرفته شود

- سیستم تنفسی: سواب گلو و سواب بینی
- خون: سیروم (در صورت امکان در دوره حاد و نقاهت مرض)

(b) چه وقت نمونه گرفته شود



- نمونه های ابتدایی از گلو ، بینی و سیرم ( در صورت امکان ) الی روز سوم بعد از بروز اعراض اخذ گردد. باید در نظر داشت که ویروس از نمونه های گلوی بسیاری از مریضان ( نه تمام مریضان ) تقریباً در روز سوم منتن شدن قابل شناسائی است .
- نمونه دومی از گلو و بینی واقعاًیکه نمونه ابتدایی شان برای انفلونزای پرندهگان H5 منفی بوده است ، در روز ششم از شروع شکایات اخذ گردد.
- نمونه سیرم مربوط مرحله حاد انتان در ۷-۱۰ روز اول بعد از مصابیت و نمونه مربوط دوره نقاهت بعد از هفته های سوم الی چهارم گرفته شود.
- نمونه های منفرد سیرم : چون موجودیت انتی بادی خنثی کننده H5N1 در نمونه های گرفته شده در هفته اول بعد از شروع شکایات غیر محتمل است ، تست نمودن تنها همین نمونه ها یک نتیجه منفی را ارائه خواهد کرد. احتمال مثبت شدن نمونه های گرفته شده در هفته دوم زیاد تر بوده که با پیشرفت هفته این احتمال نیز زیاد تر خواهد شد . نمونه های سیرم بعد از هفته دوم از شروع اعراض بیشترین احتمال مثبت بودن انتی بادی های خنثی کننده را دارد.
- زمان ایده آل جمع آوری نمونه ها ( تنفسی و خون ) قبل از شروع تداوی ضد ویروسی با Tamiflu است ( ولی تداوی نباید به واسطه اخذ نمونه به تعویق انداخته شود )



### اخذ نمونه از کسانیکه فوت نموده اند:

- نمونه ها هرچه عاجلتر بعد از فوت جمع آوری شود.
- اگر اجساد، تیوب Endotracheal تطبیق شده داشتند، نمونه از قسمت های عمیق سیستم تنفسی گرفته شود.
- اگر وضعیت اجازه دهد نمونه نسجی از ریه / ریه های مائوف بوسیله سوزن یا با شق نمودن گرفته شود. شخص مسئول اخذ سمیل میتواند از نتایج رادیوگرافی جهت راهنمایی و رسیدن به حاشیه های ارتشاحات بین البینی (محلّی که که بیشترین احتمال Replication فعال ویروس در آن وجود دارد) برای رسیدن به نتایج تشخیصی بهتر استفاده نماید.
- نمونه نسج ریه عالیترین مواد برای تست های لابرآتوار ویروس از قبیل: RT-PCR، تجرید ویروس، هستوتپالوژی، کشت باکتریایی، شناسایی مستقیم اتی ژن (Immunohistochemistry) و Cytokinochomokine خواهد بود. Needle Aspiration و یا Core Needle Sampling ممکن نمونه های کافی جهت مطالعات میکروبیولوژیک نیز ارائه دهد.
- ساحه کوچک در قسمت جنبی صدر بین دوزلع را پاک نموده و یک شق کوچک در مسافه بین اضلاعی که بالای ریه واقع شده است بوسیله یک تیغ جراحی معقم ایجاد نماید. نمونه ها را بصورت مثلثی (حد اقل ۲-۳ سانتی متر مکعب) از ریه جدا و با یک سوزن با گیج بلند (بطور مثال 18G) را داخل نسج ریه نموده و مواد قابل دسترس را داخل سوزن / سرنج بکشید. نمونه ها را بعد از اخذ داخل VTM بگذارید.
- نمونه های گلو، ترشحات حلقی بلعومی و یا نمونه مواد غایطه ممکن جمع آوری شد بتواند در صورتیکه وقت، مواد مورد ضرورت نمونه گیری و توصیه ها و نکات ضروری در قسمت مصنونت نمونه ها اجازه دهد اما این نکات نباید اخذ و انتقال نمونه ها را لغو و یا به تاخیر بیندازد.

### نمونه گیری از افراد تماس یافته با واقعات یا پرندگان / پستانداران مریض

شکل ۱ (در بالا) نشان میدهد که از نمونه های گرفته شده از سیستم تنفسی و خون افراد معروض شده در روز های نخستین بعد از تماس که سالم و صحتمند باقی میمانند، غیرمتمل بنظر میرسد که نتایج مفیدی بدست دهند. تماس یافته گان با واقعات انسانی مرض یا با حیوانات مریض باید برای ۷ روز نخست پس از آخرین تماس با یک فرد مریض یا یک حیوان بیمار تحت مشاهده قرار گیرند (روزانه حرارت بدن شان چک شود). هرگاه این افراد در طی ۷ روز مریض گردیدند باید با توجه به رهنمودی که در بالا ذکر شد از آنها نمونه گرفته شود.

سمیل های خونی بدو دلیل ذیل میتوانند بطور مفیدی از افراد تماس یافته گرفته شود:

- بعنوان وسیله ای جهت جستجو در یافت واقعات غیر عرضی (Asymptomatic) که درین حالت ممکن است نیاز به اخذ دو سمیل باشد، یکی در فاصله نزدیک پس از تماس و نمونه دوم حداقل دو هفته دیرتر)
- جهت مطالعات مقایسوی از شیوع انتان

## Thank You for previewing this eBook

You can read the full version of this eBook in different formats:

- HTML (Free /Available to everyone)
- PDF / TXT (Available to V.I.P. members. Free Standard members can access up to 5 PDF/TXT eBooks per month each month)
- Epub & Mobipocket (Exclusive to V.I.P. members)

To download this full book, simply select the format you desire below

