

Технічна записка щодо висадки та подальшого ведення пасажирів й екіпажу у контексті кластера випадків хвороби, пов'язаної з вірусом Андес, на круїзному судні MV Hondius

Тимчасові рекомендації, 8 травня 2026 р.



Вступ

Ця технічна записка призначена для органів влади у сфері громадського здоров'я, портів органів влади у сфері охорони здоров'я, а також партнерських відомств, що беруть участь у процесах висадки пасажирів і членів екіпажу судна MV *Hondius*, а також організації їхніх подальших подорожей, моніторингу та подальшого спостереження за ними.

Комунікація

Відповідальні сторони: національні органи влади у сфері охорони здоров'я/ громадського здоров'я та команда, відповідальна за медичне оцінювання/ фахівці у сфері комунікації щодо ризиків

Ефективна комунікація щодо ризиків є надзвичайно важливою для забезпечення безпечних і організованих висадки та подальшого ведення пасажирів і членів екіпажу, а також підтримки довіри з боку громадськості у процесі реагування на подію у сфері громадського здоров'я. Держави-члени повинні забезпечувати скоординованість, своєчасність та узгодженість комунікаційної діяльності з операційними заходами, описаними в цій технічній записці. Пасажири та члени екіпажу повинні отримувати чітку, послідовну та своєчасну інформацію перед висадкою, а також під час та після висадки, у тому числі пояснення щодо відповідних заходів у сфері громадського здоров'я, процесів, які відбуватимуться на кожному етапі, та наступних кроків. Додаткові міркування стосовно комунікації щодо ризиків наведені в [додатку 1](#).

1. Після прибуття

Виконання правил щодо судна

Відповідальні сторони: капітан судна

- Портів органам влади у сфері охорони здоров'я має бути надана вся необхідна документація, в тому числі суднове санітарне свідоцтво та суднова медико-санітарна декларація (або морська медико-санітарна декларація).
- На судні мають бути дотримані всі заходи у сфері громадського здоров'я, рекомендовані портів органами влади у сфері охорони здоров'я, у тому числі на борту, а також під час висадки або медичної евакуації.
- Капітан судна має повідомляти портів органи влади у сфері охорони здоров'я про будь-яких осіб, які відповідають визначенню підозрюваного випадку згідно з результатами оцінювання судових лікарів.



Комунікація з пасажирами та членами екіпажу

Відповідальні сторони: капітан / команда, відповідальна за оцінювання / екіпаж судна / фахівець із комунікації

- Чітко повідомляйте про кроки, які будуть реалізовані.
- Слід повідомити, що висадка й подальші подорожі пасажирів та членів екіпажу будуть організовані з реалізацією скоординованих і контрольованих заходів у сфері громадського здоров'я і що ризики для загального населення залишаються дуже низькими.
- Комунікація має заспокоювати й водночас заохочувати людей не втрачати пильність, пояснюючи, що для тих, хто контактував із вірусом, може досі існувати ризик розвитку симптомів, та підкреслюючи важливість своєчасного розпізнавання таких симптомів і повідомлення про них.

2. Після висадки

Відповідальні сторони: національні органи влади

Зважаючи на увагу, яку привернула до себе подія на судні, національні органи влади повинні організувати заходи для гарантування безпеки та управління медіа у порту, що приймає судно.

Надання допомоги пасажирам, що мають симптоми, перед висадкою

Відповідальні сторони: суднова медична команда/ національні органи влади у сфері охорони здоров'я у порту заходу судна

- Слід заздалегідь забезпечити наявність у порту автомобілів екстреної медичної допомоги з відповідним обладнанням.
- У разі виявлення підозрюваного випадку хвороби до моменту прибуття судна, перед висадкою решти пасажирів і членів екіпажу необхідно організувати медичну евакуацію людей із підозрюваною інфекцією до визначеного закладу охорони здоров'я на суші.
- Спеціально призначена підготовлена команда має бути у змозі надавати невідкладну допомогу й забезпечувати безпечне та своєчасне перевезення відповідних пацієнтів до визначених закладів охорони здоров'я, обладнаних для забезпечення безпечної і якісної допомоги.
- При роботі з пацієнтами всі члени медичної команди в порту висадки, у тому числі члени команд екстреної медичної допомоги, повинні застосовувати стандартні запобіжні заходи та заходи для запобігання передаванню інфекції.
 - Перед надяганням засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) слід виконувати гігієнічне оброблення рук.
 - Перед проведенням огляду та перевезенням пацієнтів до визначеного закладу охорони здоров'я на суші слід надягати ЗІЗ включно із засобами захисту очей, респіратором (напр., N95, FFP2), халати та рукавички.
 - Після завершення перевезення пацієнтів відповідні ЗІЗ слід знімати і знову виконувати гігієнічне оброблення рук. З використаними ЗІЗ слід поводитися як із інфекційними відходами.
- Також під час перевезення слід забезпечувати використання респіраторів (напр., N95, FFP2) пацієнтами.
- Транспортування пацієнтів слід ретельно планувати для забезпечення повної поінформованості й готовності команд, які їх направляють і приймають.
- Див. додаткову інформацію в [додатках 2](#) та [3](#).

Процес висадки пасажирів та членів екіпажу

Відповідальні сторони: національні органи влади у сфері охорони здоров'я у порту заходу судна

- Екіпажу судна мають бути надані інструкції щодо порядку висадки (напр., висадки в пріоритетному порядку пасажирів відповідно до місця їхнього розміщення на судні та подальшої висадки членів екіпажу), в тому числі інструкції щодо використання респіраторів.
- Для забезпечення безпечної та ефективної висадки може бути розглянута доцільність її організації в декілька етапів. Особи мають сходити з борта судна по одному.
- Зважаючи на неможливість виключення наявності симптомів у контактних осіб до проведення відповідного скринінгу, перед висадкою всім пасажирам і членам екіпажу слід видати респіратори (N95, FFP2).
- Усім пасажирам і членам екіпажу, які здійснюють висадку, слід одягнути добре прилягаючий респіратор¹ перед висадкою та носити його до проведення скринінгу.
- За можливості, люди мають сходити з борту судна з мінімальною ручною поклажею, а розвантаження решти багажу здійснюватися судовою компанією.
- Під час висадки має бути забезпечений транспорт (в ідеалі човни або автобус), який доставлятиме людей до наступної визначеної локації. Вікна в такому транспорті мають бути відкриті для забезпечення вентиляції.

Зона скринінгу пасажирів та членів екіпажу

Відповідальні сторони: національні органи влади у сфері охорони здоров'я у порту заходу судна

- Національні органи влади у сфері охорони здоров'я визначають оптимальне місце організації скринінгу пасажирів та членів екіпажу, що висаджуються із судна. Скринінг може бути організований безпосередньо у процесі висадки пасажирів і членів екіпажу з борту судна по одному або в спеціально визначеній зоні на березі.
- Скринінгова(-і) зона(-і) має(-ють) бути організована(-і) у спеціально виділеній, заздалегідь визначеній локації в порту бажано не у приміщенні, але із забезпеченням приватності з місцями для сидіння (розташованими на відстані у щонайменше один метр одне від одного), доступом до спеціально виділених окремих вбиралень, а також засобами для забезпечення гігієни рук та питною водою в зоні очікування.
- Якщо така зона обладнана у приміщенні, таке приміщення повинне мати бути добре вентильованим (відкриті вікна), бути достатньо великим для розміщення людей на дистанції у щонайменше один метр, мати окремі вхід і вихід із односпрямованим потоком для забезпечення можливостей дистанціювання та контролю натовпу, а також зручності для забезпечення особистого комфорту, такі як туалети, місця для сидіння (на відстані в один метр одне від одного), питна вода в індивідуальному пакуванні та смітники.
- Туалети та зони відпочинку скринінгової зони повинні бути відокремлені від аналогічних місць для персоналу, який проводить приймання та оцінювання пасажирів/членів екіпажу.
- У такій зоні має бути присутній адміністративний та допоміжний персонал для забезпечення дотримання рекомендацій у сфері громадського здоров'я. Такому персоналу рекомендується носити маски й має бути забезпечений доступ до засобів для гігієни рук (мила й води або антисептичних засобів для рук на основі спирту).

¹ Рекомендація щодо носіння контактними особами респіратора (N95, FFP2), який добре прилягає до обличчя, до проведення відповідного скринінгу — це контрольний запобіжний захід, спрямований на зниження ризику подальшого передавання вірусу від людей, які можуть мати симптоми інфекції або перебувати в досимптомному періоді.

- У зоні скринінгу між персоналом, відповідальним за скринінг, та пасажирями/членами екіпажу, які проходять скринінг, має бути забезпечена дистанція у щонайменше один метр. Перевірка температури тіла має здійснюватися з використанням безконтактних термометрів.
- В зоні скринінгу мають бути доступні респіратори, маски та станції гігієни рук.
- Між процедурами скринінгу мають здійснюватися належні прибирання приміщень та дезінфекція поверхонь і обладнання багаторазового використання у зоні скринінгу.
- Перед висадкою має бути забезпечена наявність належним чином обладнаних автомобілів екстреної медичної допомоги та відповідного персоналу для залучення у разі необхідності проведення медичної евакуації.

Скринінг та оцінювання стану пасажирів і членів екіпажу після висадки

Відповідальні сторони: національні органи влади у сфері охорони здоров'я/ команда, відповідальна за оцінювання

Примітка: на борту судна вже є медична команда, яка оцінює пасажирів і членів екіпажу на предмет контакту з вірусом та стежить за їхнім станом здоров'я. Після висадки настійно рекомендовано забезпечувати координацію між судновою командою та командою, відповідальною за оцінювання.

- Дані про вплив вірусу мають бути проаналізовані в координації з судновою медичною командою з метою забезпечення оперативного оцінювання ризику інфікування.
- Усім пасажирам і членам екіпажу має бути надана чітка інформація, у тому числі щодо того, чому здійснюються відповідні заходи, що відбуватиметься далі (моніторинг, подорожі, контактні пункти), за якими симптомами потрібно спостерігати та до кого потрібно негайно звертатися в разі їх появи незалежно від часу доби (24/7).
- Команда, відповідальна за оцінювання, та медичні команди повинні пам'ятати про високий рівень стресу, який переживають пасажирів й члени екіпажу, та виявляти емпатію при проведенні скринінгу.
- Всім пасажирам та членам екіпажу у процесі оцінювання рекомендовано носити респіратори (напр., FFP2, N95) із забезпеченням належного їх прилягання.
- Під час оцінювання пасажирів та членів екіпажу необхідно провести вимірювання температури тіла із застосуванням безконтактних термометрів, оцінювання на предмет впливу вірусу та на наявність будь-яких симптомів на поточний момент часу чи в минулому.
- Зазначені процедури має проводити медичний персонал із відповідною підготовкою.
- Процедура ведення пацієнтів та членів екіпажу, у яких під час оцінювання виявляються симптоми, що відповідають визначенню підозрюваного випадку, описана в наступному розділі (див. публікацію *Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship [Ведення контактних осіб людей, інфікованих вірусом Андес на круїзному судні MV Hondius]*).
- Медичний персонал, який проводить скринінг, має застосовувати стандартні запобіжні заходи для профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ППК), у тому числі:
 - Здійснювати гігієнічне оброблення рук до та після скринінгу контактних осіб.
 - Використовувати рукавички при проведенні обстеження, а також торкаючись потенційно контамінованих матеріалів.
 - Медичному персоналу рекомендовано надягати медичні маски та засоби захисту очей під час проведення скринінгу пасажирів та членів екіпажу.
 - У разі забруднення чи намокання медичні маски потрібно утилізувати.
 - В зоні оцінювання мають бути наявні достатня кількість ЗІЗ та засобів для виконання

гігієнічного оброблення рук.

- В ідеалі, міграційні служби повинні провести попередню перевірку людей, які сходять із судна, для уникнення необхідності контакту з персоналом таких служб. Будь-які необхідні міграційні процедури мають відбуватися після проходження скринінгу, і у процесі їх виконання персонал міграційних служб має носити маски та мати доступ до засобів для гігієни рук (мила й води або антисептичних засобів для рук на основі спирту).

Надання допомоги пасажирам і членам екіпажу, в яких під час скринінгу були виявлені симптоми інфекції

Відповідальні сторони: національні органи влади у сфері охорони здоров'я

- Якщо під час оцінювання у людини наявні симптоми, співставні з хантавірусною інфекцією, спричиненою вірусом Андес (див. визначення випадків у публікації *Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship [Ведення контактних осіб людей, інфікованих вірусом Андес на круїзному судні MV Hondius]*), медична команда повинна:
 - Дотримуватися правил гігієни рук та використовувати відповідні ЗІЗ, як описано вище та в [додатку 3](#).
 - Забезпечити ізоляцію людини у спеціально визначеній зоні з окремою вбиральною, окремими постільною білизною та засобами особистої гігієни на час до організації медичної евакуації.
 - Ініціювати процедуру медичної евакуації людини до визначеного закладу охорони здоров'я, як зазначено вище.
 - Змінювати ЗІЗ між пацієнтами та проводити гігієну рук перед надяганням та після знімання ЗІЗ.
- При переведенні/перевезенні пацієнти повинні вдягати респіратори, а медичний персонал – носити ЗІЗ (засоби захисту очей, респіратори (напр., N95, FFP2), халати, рукавички).
- Слід розпочати симптоматичну терапію для контролю симптомів та, за необхідності, відповідну підтримувальну терапію (напр., подачу кисню за наявності гіпоксемії). Має бути передбачений план моніторингу стану пацієнтів для забезпечення своєчасного виявлення будь-яких погіршень клінічного стану.
- Див. додаткову інформацію в [додатках 2](#) та [3](#).

Забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) пасажирів та членів екіпажу

Відповідальні сторони: команда з питань ПЗПСП, національні органи влади у сфері охорони здоров'я

- Зважаючи на те, що ситуація, яка склалася, могла викликати значний стрес у деяких людей, слід розглянути можливості забезпечення ПЗПСП пасажирів та членів екіпажу.
- Наявність психосоціальної підтримки може допомогти людям подолати тривожність і стрес, пов'язані з процесом висадки та відчуваними ризиками для здоров'я.

Управління багажем і особистими речами пасажирів та членів екіпажу

Відповідальні сторони: оператор перевезень / компетентні органи влади

- Після висадки людей питаннями розвантаження багажу має займатися оператор перевезень у співпраці з компетентними органами влади.
- Після проходження скринінгу пасажирів й члени екіпажу повинні мати можливість забрати свій багаж згідно з протоколами, визначеними компетентними органами влади.

3. Після висадки

Подальші подорожі пасажирів і членів екіпажу, які не мають симптомів

Відповідальні сторони: національні органи влади у сфері охорони здоров'я країни репатріації

Додаткові рекомендації див. у публікації *Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship* [Ведення контактних осіб людей, інфікованих вірусом Андес на круїзному судні MV Hondius].

Пасажири, які не мають симптомів, можуть продовжувати свої подорожі після репатріації з Канарських Островів² та проходження активного моніторингу й карантину у визначеному закладі охорони здоров'я чи вдома. Це передбачає наступне:

- Органи влади у сфері громадського здоров'я повинні здійснювати щоденне спостереження за контактною особою протягом 42 днів після висадки із судна; протягом такого періоду контактній особі слід рекомендувати уникати контактів із іншими людьми та перебувати у визначеному закладі або вдома, залежно від національних настанов і спроможностей.
- Спостереження може здійснюватися телефоном, за допомогою мобільних текстових повідомлень, технологій телемедицини або особисто.
- Пасажири, які є медичними працівниками, повинні утримуватися від повернення до роботи протягом визначеного періоду часу.
- Пасажири повинні уникати контактів з іншими членами свого домогосподарства та, за можливості, перебувати в окремій кімнаті протягом визначеного карантинного періоду.
- Якщо соціальних контактів уникнути неможливо, пасажири мають носити респіратор FFP2 чи N95, дотримуватись фізичного дистанціювання та регулярно проводити гігієнічне оброблення рук.
- Протягом 42-денного періоду пасажирам слід утримуватися від будь-яких подорожей – як у межах країни, так і міжнародних.
- Переміщення пасажира за межі юрисдикції органів влади у сфері громадського здоров'я, відповідальних за подальше спостереження за ним, може бути дозволене з міркувань збереження життя або гуманітарних міркувань за умови забезпечення відповідних домовленостей з органами влади у сфері громадського здоров'я, до юрисдикції яких належить місце призначення, у тому числі на міжнародному рівні через канали відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил.
- Про будь-які симптоми, включаючи підвищення температури тіла, гарячку, відчуття втоми або нездужання, м'язовий або головний біль, шлунково-кишкові й респіраторні симптоми, потрібно негайно повідомляти у формі спостереження за контактними особами.
- Будь-якого пасажира, у якого розвиваються симптоми, співставні з хантавірусною інфекцією, потрібно негайно ізолювати та провести для нього клінічне оцінювання й тестування.
- Пасажирам мають бути надані:
 - письмова інформація про симптоми, на які потрібно звертати увагу;
 - номери телефонів для звернення по екстрену медичну допомогу;
 - інструкції щодо звернення по медичну допомогу та тестування.

² На момент підготовки цього документа судно перебувало на шляху до свого останнього порту заходу в Нідерландах (примітка перекладача).

Управління членами екіпажу

Відповідальні сторони: оператор перевезень / компетентні органи влади

- Медична допомога, в тому числі запобіжні заходи у сфері громадського здоров'я, для членів екіпажу мають забезпечуватися згідно з положеннями Конвенції про працю в морському судноплаванні 2006 р. зі змінами (MLC, 2006).
- Члени екіпажу не повинні повертатися до виконання робочих обов'язків на іншому судні до завершення активного моніторингу та карантину у визначеному закладі або вдома (як зазначено вище).

Поводження із тілами померлих людей, у яких на судні було підтверджено інфекування вірусом Андес

Відповідальні сторони: національні органи влади в порту заходу судна

Випадків передавання вірусу Андес від померлих людей задокументовано не було. Окрім цього, перед термінальною стадією хвороби відбувається зниження вірусного навантаження. При цьому інші респіраторні патогени (напр., туберкульоз) можуть передаватися внаслідок контакту з людськими останками. Відповідно, зважаючи на можливість контакту з біологічними рідинами та респіраторними виділеннями в процесі роботи з тілами померлих людей із підозрюваними, ймовірними чи підтвердженими випадками інфекції слід застосовувати стандартні запобіжні заходи для ППК.

- Персонал, що працює з тілами померлих, має застосовувати стандартні запобіжні заходи для ППК та використовувати відповідні ЗІЗ, у тому числі рукавички, халати, медичні маски та засоби захисту очей, на випадок можливого контакту з біологічними рідинами або респіраторними виділеннями.
- Гігієнічне оброблення рук має проводитися до та після використання ЗІЗ, а також після контактів із тілами померлих чи контамінованими матеріалами.
- Слід уникати маніпуляцій із тілами померлих, які не є необхідними, а також проведення процедур, що можуть супроводжуватися утворенням аерозолів.
- За потреби тіла слід поміщувати у вологостійкі мішки для тіл та забезпечувати дотримання національних процедур поведження з тілами померлих.
- Також мають бути організовані прибирання приміщень та дезінфекція потенційно контамінованих поверхонь і обладнання з використанням відповідних засобів.
- Міжнародна репатріація останків може здійснюватися згідно з національними та міжнародними нормами.

Дезінфекція судна

Відповідальні сторони: оператор перевезень та компетентні органи влади

- На судні мають бути проведені інспекція на наявність гризунів, прибирання, дезінфекція та дератизація (за необхідності) відповідно до інтегрованого плану управління судном, рекомендацій ВООЗ та компетентних органів влади.
- Судно припиняє вважатися зараженим після задоволення вимог компетентних органів щодо необхідних заходів та забезпечення відсутності на його борту умов, що можуть становити ризик для громадського здоров'я.
- Персонал, що бере участь у проведенні санітарних заходів на борту судна, має використовувати відповідні ЗІЗ (у тому числі засоби захисту очей, респіратори, халати і рукавички).

Плани щодо оновлення

ВООЗ продовжує уважно відстежувати будь-які зміни в ситуації, які можуть вплинути на ці тимчасові рекомендації. У разі виявлення таких змін ВООЗ видасть їх наступну оновлену версію. В іншому разі термін дії цих тимчасових рекомендацій закінчиться через один рік після дати їх опублікування.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. International Health Regulations (2005) – As amended in 2014, 2022 and 2024. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf
2. World Health Organization. WHO Guideline on Contact Tracing; 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240102965>
3. World Health Organization. Handbook for Management of Public Health Events on Board Ships; 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/handbook-for-management-of-public-health-events-on-board-ships>
4. World Health Organization. Vector Surveillance and Control at Ports, Airports, and Ground Crossings; 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/vector-surveillance-and-control-at-ports-airports-and-ground-crossings>
5. World Health Organization. Guide to Ship Sanitation. 3rd edition; 2011. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241546690>
6. World Health Organization. Handbook for inspection of ships and issuance of ship sanitation certificates; 2011. <https://www.who.int/publications/i/item/handbook-for-inspection-of-ships-and-issuance-of-ship-sanitation-certificates>
7. World Health Organization. Considerations for strengthening international information sharing for tracing and managing infectious disease cases and contact persons: Interim Guidance; 2026. <https://www.who.int/southeastasia/internal-publications-detail/sewhe09022601>
8. World Health Organization. World Health Organization. A decision framework for effective, equitable and context-specific public health and social measures during public health emergencies: decision navigator.
9. EU Healthy Sailing. Evidence-based guidelines for the specificities and needs of medical operations in expedition passenger ships. 2026
10. WHO and ICRC. Basic Emergency Care. Approach to the acutely ill and injured. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>

Додаток 1. Комунікація щодо ризиків

Ефективна комунікація щодо ризиків є надзвичайно важливою для забезпечення безпечної, організованої та гідної висадки та подальшого ведення пасажирів і членів екіпажу, а також підтримки довіри з боку громадськості у процесі реагування на подію у сфері громадського здоров'я. Держави-члени повинні забезпечувати скоординованість, своєчасність та узгодженість комунікаційної діяльності з операційними заходами, описаними в цій технічній записці.

- Пасажири та члени екіпажу повинні отримувати чітку, послідовну та своєчасну інформацію перед висадкою, а також під час та після висадки, у тому числі пояснення щодо відповідних заходів у сфері громадського здоров'я, процесів, які відбуватимуться, та наступних кроків.
- Забезпечте наявність комунікаційних матеріалів відповідними мовами пасажирів та екіпажу та у доступних форматах.
- Слід чітко повідомити, що висадка й подальші переміщення пасажирів та членів екіпажу будуть організовані із реалізацією скоординованих і контрольованих заходів у сфері громадського здоров'я та що ризики для загального населення залишаються низькими.
- Комунікація має заспокоювати й водночас заохочувати людей не втрачати пильність, пояснюючи, що для тих, хто контактував із вірусом, може досі існувати ризик розвитку симптомів, та підкреслюючи важливість своєчасного розпізнавання таких симптомів і повідомлення про них.
- Відкрито визнавайте, що вже відомо, а що наразі залишається невизначеним, що розслідування тривають і що рекомендації можуть оновлюватися з появою нових епідеміологічних або лабораторних даних.
- Пояснюйте, що зміни в рекомендаціях є стандартною практикою реалізації запобіжних заходів у сфері громадського здоров'я.
- Надайте пасажирам і членам екіпажу інформацію в письмовій та усній формах про те, які симптоми необхідно моніторувати та протягом якого часу, що робити, якщо такі симптоми виникли, а також до яких органів у сфері громадського здоров'я можна звертатися.
- Заохочуйте своєчасне повідомлення про симптоми, співпрацю з моніторинговими механізмами та виконання будь-яких інших передбачених заходів у сфері громадського здоров'я під час повернення додому.
- Забезпечуйте наявність у комунікаційних матеріалах та брифінгах чіткого акценту на гідності, приватності та правах пасажирів і членів екіпажу та чітко підкреслюйте неприйнятність будь-яких стигматизації, дискримінації або звинувачень.
- Для уникнення плутанини та суперечностей переконайтеся, що комунікація в пунктах в'їзду (портах, аеропортах, транзитних хабах) координується між різними агенціями і є послідовною.
- Забезпечте приймаючі громади, а також органи влади транзитних країн та країн призначення чіткою публічною інформацією щодо того, чим обґрунтовані заходи, яких уживають, чого очікувати та які заходи не є необхідними.
- Визначте чіткі канали двосторонньої комунікації, які дозволятимуть пасажирам і членам екіпажу ставити запитання, озвучувати проблеми, які їх непокоять, та отримувати пояснення у процесі висадки і подальшого ведення.
- Забезпечуйте моніторинг настроїв громадськості, висвітлення події у ЗМІ та поширення неправдивої інформації щодо події й за потреби адаптуйте зміст та тон комунікації у координації з ВООЗ і відповідними партнерами.

Додаток 2. Заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІІК), яких мають уживати медичні працівники, що надають допомогу людям із підозрюваною чи підтвердженою інфекцією

- Людей із підозрюваними, ймовірними чи підтвердженими випадками інфекції слід ізолювати в окремих кімнатах/палатах (по одній людині в кожній кімнаті/палаті).
- При наданні допомоги людям із підозрюваними чи підтвердженими випадками інфекції на додаток до стандартних запобіжних заходів слід застосовувати заходи засновані на перериванні передавання інфекції.
- Перед тим, як заходити до кімнати/палати, в якій відбувається ізоляція, надавачі допомоги повинні надягати засоби індивідуального захисту (ЗІЗ).
 - Перед надяганням ЗІЗ виконуйте гігієнічне оброблення рук.
 - ЗІЗ, які необхідно використовувати під час надання пацієнтам допомоги, включають: засоби захисту очей, респіратор (напр., N95, FFP2), халат, рукавички.
 - Після виходу з кімнати/палати для ізоляції відповідні ЗІЗ слід знімати і знову виконувати гігієнічне оброблення рук.
- Забезпечуйте належну вентиляцію в приміщеннях.
- Також мають бути організовані рутинні прибирання й дезінфекція приміщень із використанням звичних засобів для дезінфекції.
- Медичні відходи та використану постільну білизну слід обробляти відповідно до встановлених процедур.
- При переведенні/перевезенні пацієнти повинні вдягати респіратори, а відповідний медичний персонал – носити ЗІЗ (засоби захисту очей, респіратори (напр., N95, FFP2), халати, рукавички).
- Транспортування пацієнтів мають бути ретельно сплановані для забезпечення повної поінформованості й готовності команд, які їх направляють і приймають.

Додаток 3. Міркування щодо клінічного ведення підозрюваних та підтверджених випадків

Надання медичної допомоги людям із підозрюваними, ймовірними чи підтвердженими випадками хантавірусної інфекції має бути структуроване згідно з відповідними стандартними протоколами, здійснюватися з використанням відповідних ЗІЗ (див. вище) та включає:

- Медичне сортування (тріаж) на основі клінічних і фізіологічних показників (див. [WHO Basic Emergency Care](#)).
- Системне оцінювання та проведення втручань для усунення невідкладних станів за алгоритмом ABCDE (дихальні шляхи, дихання, кровообіг, неврологічний статус).
- Встановлення діагнозу (на основі тестування методом ПЛР чи серологічних досліджень) є пріоритетом; при цьому всім пацієнтам має бути забезпечена належна допомога відповідно до тяжкості стану. Визначення випадків, застосовні під час спалахів, не замінюють клінічного оцінювання.
- Усім пацієнтам має бути забезпечена високоякісна та проактивна підтримувальна терапія.
 - Наявність кисню та респіраторної підтримки мають бути пріоритезовані.
 - Погіршення стану після продромальної стадії може відбуватися дуже швидко (за лічені години). Відповідні проактивні заходи мають включати ретельний моніторинг та можливість швидкого доступу до інтенсивної терапії для забезпечення серцево-судинної підтримки, штучної вентиляції легень та, в ідеалі, екстракорпоральної мембранної оксигенації.
 - Допомога при шоку має надаватися відповідно до чинних клінічних настанов щодо сепсису.
 - Забезпечуйте моніторинг життєвих показників та функції нирок (за допомогою проведення клінічних і біохімічних досліджень). Мають бути забезпечені дослідження й моніторинг рівнів тромбоцитів та протеїнурії, оскільки вони є маркерами несприятливого прогнозу та безпосереднього ризику гострого ураження нирок відповідно.
 - Проти хантавірусної інфекції немає противірусних лікарських засобів із підтвердженою ефективністю. Існує практика застосування фавіпіравіру, ремдесивіру та інших наявних лікарських засобів поза призначенням (off-label). Таке застосування має супроводжуватися детальною фіксацією клінічних даних і ретельним моніторингом. Виходячи з механізму дії, ремдесивір буде менш ефективним, ніж фавіпіравір з огляду на його відносно обмежену дієвість у протидії вірусам із сегментованим геномом, таким як хантавірус).
- Безпосередні докази ефективності використання кортикостероїдів для усунення пульмональних чи ниркових синдромів при хантавірусній інфекції обмежені. В одному рандомізованому контрольованому випробуванні за участі пацієнтів із кардіопульмональним синдромом на фоні хантавірусної інфекції, спричиненої вірусом Андес у Чилі, не було зафіксовано користі від лікування високими дозами кортикостероїдів. При цьому слід зазначити, що в дослідженні були відсутні можливості для виявлення помірних відмінностей між групами дослідження.
- Рутинне застосування антибіотиків не показане для пацієнтів із підтвердженою хантавірусною інфекцією. При цьому у пацієнтів, які мають симптоми гострої респіраторної інфекції, слід оцінювати наявність бактеріальної інфекції. Підозра на приєднання бактеріальної інфекції є показанням для призначення антибіотикотерапії за результатами клінічного оцінювання.

Додаток 4. Міркування щодо лабораторної діагностики

ПРИМІТКА: Додаткова інформація щодо лабораторної діагностики буде надана в окремому документі, в якому будуть розглянуті також інші аспекти.

- Лабораторна діагностика хантавірусної інфекції здійснюється або шляхом молекулярних досліджень для виявлення вірусної РНК, або шляхом серологічних досліджень для виявлення антитіл. Підхід до діагностики обирають, виходячи з часу, який минув між виникнення симптомів і відбором зразків.
- До моменту виникнення симптомів вірусемія часто вже перебуває на піку або наближається до нього, і, відповідно існує можливість виявлення як антитіл IgM, так і антитіл IgG. Рівні антитіл IgM починають знижуватися протягом наступних тижнів і, як правило, протягом трьох місяців вони повністю зникають. Антитіла IgG з'являються трохи пізніше й можуть зберігатися на підвищених рівнях протягом багатьох років.
- Для проведення молекулярних досліджень рекомендовано використовувати зразки цільної крові. Сироватка та залишкові кров'яні згустки також є придатними для тестування. Сироватка крові є пріоритетним типом зразка для серологічних досліджень. При цьому також можна використовувати плазму, отриману з цільної крові. Зразки слід збирати у стерильні пластикові пробірки з кришками на закрутці.

Тестування людей із підозрюваними випадками

- У випадку підозри на хантавірусну інфекцію тестування слід проводити з використанням специфічного для вірусу Андес протоколу тестування за методом полімеразної ланцюгової реакції зі зворотною транскрипцією (ЗТ-ПЛР), як визначено в опорних лабораторних процедурах, описаних на платформі EIS ВООЗ та у новинах ВООЗ щодо спалахів. За відсутності можливості проведення такого тестування можна проводити ПЛР на хантавіруси із секвенуванням для підтвердження вірусу Андес.
- Молекулярні дослідження за методом ЗТ-ПЛР (традиційні чи в реальному часі) дають можливість підтвердження інфекції в будь-який момент часу під час гострої фази до приблизно десяти днів після виникнення симптомів.
- У разі взяття зразка через більше ніж 10 днів після їх виникнення негативний результат тестування за методом ЗТ-ПЛР зразка, що був отриманий та зберігався належним чином, виключає інфекцію, лише якщо результат серологічного тестування також є негативним, за умови, що з моменту останнього контакту з вірусом Андес минуло достатньо часу для вироблення специфічних антитіл.
- Для позитивних результатів тестування зразків людей, які не мають епідеміологічного зв'язку з підтвердженими або ймовірними випадками, необхідно забезпечити систематичне секвенування.

Тестування безсимптомних контактних осіб для дослідницьких цілей

- Рутинне тестування безсимптомних контактних осіб не є обов'язковим для цілей громадського здоров'я.
- Можливість регулярного (напр., щотижневого) тестування таких зразків безсимптомних контактних осіб, як кров, слина, мазки з рота чи носоглотки, за методом ЗТ-ПЛР можна розглядати для наукових цілей з метою забезпечення кращого розуміння динаміки виділення та передавання вірусу.
- Однак тестування НЕ СЛІД використовувати для ухвалення рішення про завершення періоду подальшого спостереження, який залишається фіксованим — 42 дні після останнього контакту, незалежно від результатів тестування.

- Якщо спроможності тестування обмежені, пріоритет у діагностичному тестуванні слід завжди надавати симптоматичним контактним особам, оскільки вони з вищою ймовірністю можуть бути інфіковані й потребують своєчасного клінічного оцінювання.
- Також можна розглядати доцільність проведення серологічного дослідження на початку та наприкінці періоду спостереження для встановлення серологічного статусу контактних осіб.

© World Health Organization 2026. Деякі права захищені. Ця публікація доступна на умовах ліцензії [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).