

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
29 марта 2012 № 31

Санитарные нормы и правила  
«Требования к организации и  
проведению санитарно-  
противоэпидемических  
мероприятий, направленных на  
предотвращение заноса,  
возникновения и распространения  
острых кишечных инфекций»

ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения острых кишечных инфекций (далее – ОКИ) и обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

2. Для целей настоящих Санитарных норм и правил:

2.1. используются основные термины и их определения в значениях, установленных в Законе Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892);

2.2. классифицируют следующие случаи заболеваний ОКИ:

2.2.1. стандартный клинический случай – острое инфекционное заболевание, характеризующееся диареей (жидкий стул 3 и более раз в сутки либо жидкий стул с кровью независимо от кратности) и (или) лихорадочно-интоксикационным синдромом различной степени выраженности (легкой, средней, тяжелой, очень тяжелой);

2.2.2. лабораторно подтвержденный случай – случай заболевания ОКИ, который соответствует определению стандартного клинического случая и имеет лабораторное подтверждение с применением одного или нескольких лабораторных методов исследования биологических образцов:

выделение возбудителей ОКИ бактериологическими или вирусологическими методами;

выявление антигена возбудителя и (или) антител к возбудителю иммунологическими методами;

выявление нуклеотидных последовательностей генома возбудителей молекулярно-биологическими методами;

2.2.3. эпидемиологически подтвержденный случай – случай заболевания ОКИ, который не подтвержден лабораторно, но соответствует определению стандартного клинического случая и эпидемиологически связан со стандартным клиническим случаем и (или) лабораторно подтвержденным случаем;

2.3. под носительством возбудителей ОКИ понимается лабораторно подтвержденное состояние экскреции (выделения) возбудителя пациентом при отсутствии у такого пациента клинических признаков заболевания, соответствующего стандартному клиническому случаю;

2.4. эпидемически значимые объекты – организации, в которых выполняются работы, указанные в пунктах 1 – 6, 11, 14 (для пункта 14 – работы на всех видах транспорта, связанные с контактом с пищевыми продуктами и (или) продовольственным сырьем) приложения 3 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 г. № 47 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2011 г., № 18, 8/23220).

3. Случаи заболеваний ОКИ (носительства) по перечню подлежащих учету нозологических форм ОКИ согласно приложению к настоящим Санитарным нормам и правилам (далее – перечень нозологических форм) подлежат индивидуальному учету в организациях здравоохранения в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

## ГЛАВА 2 ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКИ (НОСИТЕЛЬСТВА)

4. Выявление случаев заболеваний ОКИ (носительства) осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения:

при обращении за медицинской помощью;

в ходе обязательных предварительных, периодических и внеочередных медицинских осмотров;

при медицинском наблюдении за лицами, контактировавшими с пациентами, которым установлен первичный диагноз или в отношении которых имеются подозрения на заболевание ОКИ согласно перечню нозологических форм (далее – контактные лица).

5. При установлении первичного диагноза (подозрении на заболевание ОКИ) согласно перечню нозологических форм должны проводиться лабораторные исследования.

6. Необходимость проведения внеочередных бактериологических и (или) вирусологических исследований, других лабораторных исследований, их кратность и объем у лиц, которые могут быть источником распространения ОКИ в связи с особенностями выполняемой ими работы или производства, в котором они заняты (далее – эпидемически значимые контингенты), определяется органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор.

7. При выявлении случая заболевания ОКИ (носительства) медицинский работник организации здравоохранения направляет в территориальный центр гигиены и эпидемиологии (далее – территориальный ЦГЭ) информацию по форме № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 976 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний» (далее – экстренное извещение).

Экстренное извещение направляется в течение 24 часов после выявления случая заболевания ОКИ (носительства). Предварительная информация по форме экстренного извещения передается по телефону не позднее 6 часов с момента выявления случая заболевания ОКИ (носительства) в рабочее время (с 9.00 до 18.00).

8. Пункт 13 формы экстренного извещения в случае выявления заболевания ОКИ (носительства) должен содержать информацию о контактных лицах:

из числа эпидемически значимых контингентов;  
детях, находящихся в учреждениях дошкольного образования;  
детях и взрослых, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, в больничных организациях здравоохранения.

9. При получении информации о выявлении случаев заболевания ОКИ (носительства) среди контингентов, определенных пунктами 3-5 приложения 1 к Инструкции о порядке представления внеочередной и заключительной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149 (далее – Инструкция),

дальнейшее представление данной информации организациями здравоохранения, указанными в пункте 4 Инструкции, осуществляется в порядке, определенном этой Инструкцией.

### ГЛАВА 3 ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

10. Пациенты, инфицированные возбудителями ОКИ, либо при подозрении на данное заболевание подлежат госпитализации в инфекционную больницу или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

11. Клиническими показаниями для госпитализации являются:

тяжелые клинические формы заболеваний ОКИ;

пациенты старше 60 лет со среднетяжелыми клиническими формами заболеваний ОКИ;

пациенты с сопутствующими хроническими заболеваниями, которые могут осложнить течение заболеваний ОКИ;

дети в возрасте до одного года при любой тяжести заболевания ОКИ.

Эпидемиологическими показаниями для госпитализации являются:

нахождение в домах-интернатах и иных стационарных учреждениях социального обслуживания (далее – дома-интернаты);

нахождение в больничных организациях здравоохранения неинфекционного профиля (в пределах максимального инкубационного периода с момента заболевания ОКИ);

дети, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;

пациенты из эпидемических очагов ОКИ (далее, если иное не предусмотрено настоящими Санитарными нормами и правилами, – очаг): при отсутствии условий для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима; при угрозе возникновения и (или) распространения заболеваний ОКИ.

12. Пациенты из числа эпидемически значимых контингентов с подозрением на заболевание ОКИ подлежат, при необходимости, госпитализации в инфекционную больницу или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения в порядке, определенном в настоящей главе, для установления диагноза и лечения.

## ГЛАВА 4 ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫПИСКИ

13. Выписка пациентов, переболевших ОКИ (далее – реконвалесцент), осуществляется после их клинического выздоровления.

14. Выписка реконвалесцентов с диагнозами по кодам перечня нозологических форм А03.0-А03.3, А03.8-А03.9, А04.0-А04.5, А04.7-А04.8, А05.0-А.05.4, А05.8, Z22.3, относящихся к эпидемически значимым контингентам; детей, находящихся в учреждениях дошкольного образования и в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания; лиц, находящихся в домах-интернатах, осуществляется после получения однократного отрицательного результата контрольного бактериологического исследования биологических образцов фекалий, проведенного не ранее, чем через сутки после отмены антибактериальных лекарственных средств.

15. При получении положительного результата контрольного бактериологического исследования биологических образцов фекалий у лиц, указанных в пункте 14 настоящих Санитарных норм и правил, проводится повторный курс лечения с учетом чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам. После повторного курса антибактериальной терапии проводится повторное контрольное бактериологическое исследование биологических образцов фекалий.

Целесообразность последующих курсов антибактериального лечения при сохранении бактерионосительства определяется врачом-специалистом организации здравоохранения.

16. Необходимость обследования реконвалесцентов перед выпиской, за исключением лиц, указанных в пункте 14 настоящих Санитарных норм и правил, с применением бактериологических или вирусологических исследований, других лабораторных методов исследования определяется врачом-специалистом организации здравоохранения.

## ГЛАВА 5 ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ДОПУСКА НА РАБОТУ И В ОРГАНИЗОВАННЫЕ КОЛЛЕКТИВЫ

17. Реконвалесценты, указанные в пункте 14 настоящих Санитарных норм и правил, допускаются на работу и в организованные коллективы в случае клинического выздоровления и отрицательных результатах бактериологического исследования биологических образцов фекалий при выписке.

18. Пациенты из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительных результатов бактериологических исследований биологических образцов фекалий, проведенных перед выпиской после повторного курса лечения, в течение одного месяца отстраняются от работы в порядке, определенном законодательством Республики Беларусь о труде.

По истечении месяца пациентам, указанным в части первой настоящего пункта, проводятся двукратные бактериологические исследования биологических образцов фекалий. При получении отрицательных результатов данные лица допускаются к работе.

19. Реконвалесценты, находившиеся до госпитализации в учреждениях дошкольного образования, реконвалесценты в возрасте до 17 лет, находившиеся до госпитализации в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, лица, находившиеся до госпитализации в домах-интернатах, при получении положительных результатов их бактериологического обследования, проведенного перед выпиской после повторного курса лечения, допускаются к пребыванию в этих учреждениях по совместному решению врача-специалиста организации здравоохранения и врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ.

## ГЛАВА 6 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

20. Диспансерному наблюдению в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) в течение 1 месяца после выписки и проведению медицинского осмотра в конце указанного срока подлежат реконвалесценты:

- из числа эпидемически значимых контингентов;
- находящиеся в учреждениях дошкольного образования;
- в возрасте до 17 лет, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;
- находящиеся в домах-интернатах.

21. Реконвалесцентам, за исключением лиц, указанных в пункте 20 настоящих Санитарных норм и правил, диспансерное наблюдение устанавливается по рекомендации врача-специалиста амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

22. По истечении срока диспансерного наблюдения в отношении реконвалесцентов из числа эпидемически значимых контингентов, реконвалесцентов в возрасте до 17 лет, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, лиц, находящихся в домах-интернатах, у которых были установлены диагнозы, указанные в

пункте 14 настоящих Санитарных норм и правил, проводится однократное бактериологическое исследование биологических образцов фекалий в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Необходимость проведения бактериологического исследования биологических образцов фекалий у реконвалесцентов, находящихся в учреждениях дошкольного образования, у которых были установлены диагнозы, указанные в пункте 14 настоящих Санитарных норм и правил, определяется врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

23. По окончании срока диспансерного наблюдения снятию с диспансерного учета подлежат:

реконвалесценты, указанные в части первой пункта 22 настоящих Санитарных норм и правил, – при отсутствии клинических симптомов и отрицательных результатах бактериологического исследования биологических образцов фекалий;

реконвалесценты, указанные в части второй пункта 22 настоящих Санитарных норм и правил, – при отсутствии клинических симптомов.

24. Лицам из числа эпидемически значимых контингентов:

при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных после повторного курса лечения или в период диспансерного наблюдения, срок диспансерного наблюдения продлевается до 3-х месяцев с проведением по истечении каждого месяца двукратных бактериологических исследований биологических образцов фекалий;

при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных в период диспансерного наблюдения, срок отстранения от работы может продлеваться до 3-х месяцев.

25. При установлении диагноза «бактерионоситель дизентерии» и продолжения носительства этого возбудителя более 3-х месяцев у реконвалесцентов из числа эпидемически значимых контингентов проводятся двукратные бактериологические исследования биологических образцов фекалий и серологическое исследование крови с определением класса иммуноглобулинов.

При получении отрицательных результатов лица, указанные в части первой настоящего пункта, допускаются к работе. При получении хотя бы одного положительного результата бактериологических исследований биологических образцов фекалий – отстраняются от работы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь о труде.

## ГЛАВА 7 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

26. Продолжительность медицинского наблюдения за контактными лицами в очагах ОКИ устанавливается на срок 7 календарных дней, а в очагах энтеровирусных энтеритов – на 10 календарных дней.

При выявлении новых случаев заболеваний ОКИ срок медицинского наблюдения продлевается на 7 календарных дней в очагах ОКИ и на 10 календарных дней в очагах энтеровирусных энтеритов со дня разобщения контактных лиц с последним из выявленных пациентов в данном очаге.

27. Медицинское наблюдение за контактными лицами в очагах осуществляют медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту нахождения такого очага.

Результаты медицинского наблюдения за контактными лицами вносятся в форму № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях», и (или) в форму № 112/у «История развития ребенка», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы».

28. Медицинскому наблюдению и однократному бактериологическому обследованию в домашних очагах подлежат следующие контактные лица:

из числа эпидемически значимых контингентов;

дети, находящиеся в учреждениях дошкольного образования.

Целесообразность назначения им вирусологического обследования, а также бактериологического или вирусологического обследования контактными лицам, не указанным в части первой настоящего пункта, согласовывается со специалистами территориального ЦГЭ.

29. Необходимость проведения бактериологических, вирусологических и других лабораторных обследований, их кратность и объем у контактных лиц в недомашних очагах с учетом эпидемической ситуации определяется территориальным ЦГЭ по заключению врача-эпидемиолога.

30. При положительных результатах лабораторных обследований контактные лица, при необходимости, подлежат госпитализации в инфекционную больницу или инфекционное отделение больничной



организации здравоохранения для установления диагноза и лечения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

## ГЛАВА 8 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГОВ

31. Эпидемиологическое обследование очага проводится с целью установления его границ, выявления источника возбудителей ОКИ, контактных лиц, определения путей и факторов передачи возбудителей ОКИ, а также условий, способствовавших возникновению очага, и разработки мероприятий по его ликвидации.

32. Необходимость проведения бактериологических, вирусологических и других лабораторных исследований объектов окружающей среды в очагах, их кратность и объем определяются территориальным ЦГЭ по заключению врача-эпидемиолога.

33. С целью установления факторов и путей передачи возбудителей ОКИ в очагах бактериологическим, вирусологическим и другим лабораторным исследованиям могут подвергаться:

пищевые продукты и (или) продовольственное сырье, пищевые добавки, питьевая вода;

блюда и суточные пробы;

объекты окружающей среды, контактирующие с пищевыми продуктами и (или) продовольственным сырьем;

руки работников, контактирующих в процессе профессиональной деятельности с пищевыми продуктами и (или) продовольственным сырьем.

34. Эпидемиологическое обследование очага, зарегистрированного по месту жительства заболевшего лица или лица с подозрением на заболевание ОКИ, проводится при наличии одного из следующих случаев:

регистрации 2-х и более одновременно возникших или последовательных случаев заболеваний ОКИ;

заболевании ОКИ лиц из числа эпидемически значимых контингентов;

заболевании ОКИ детей, находящихся в учреждениях дошкольного образования;

проживании заболевшего лица с детьми, находящимися в учреждениях дошкольного образования, и (или) с лицами из числа эпидемически значимых контингентов;

наличии контактных лиц, находившихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания (в пределах максимального инкубационного периода).

Целесообразность проведения эпидемиологического обследования других домашних очагов определяется врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ с учетом эпидемической ситуации.

35. В случаях, когда эпидемиологическое обследование домашних очагов не проводится, эпидемиологически значимая информация уточняется по месту лечения пациента.

36. Заключительная и текущая дезинфекция в очагах проводятся в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

## ГЛАВА 9 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

37. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение заноса, возникновения и распространения ОКИ, предусматривают обеспечение населения Республики Беларусь безвредными и безопасными (не содержащими возбудителей ОКИ или их токсины) продовольственным сырьем, пищевыми продуктами, питьевой водой, а также безопасными условиями жизнедеятельности.

38. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий должна основываться на результатах оперативного и ретроспективного эпидемиологических анализов заболеваемости ОКИ.

39. Оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости ОКИ включает в себя:

    постоянное наблюдение за динамикой развития эпидемического процесса, состоянием санитарно-эпидемиологической обстановки;

    динамическую оценку эпидемической ситуации по конкретной нозологической форме ОКИ;

    своевременное установление факта эпидемического неблагополучия с целью разработки и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

40. В ходе осуществления оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости ОКИ сбор и анализ информации проводятся по следующим параметрам:

    уровням и динамике заболеваемости отдельными нозологическими формами ОКИ среди населения Республики Беларусь на соответствующей территории в целом и на участках, контрастных по заболеваемости;

    уровням и динамике заболеваемости отдельными нозологическими формами ОКИ среди различных возрастных и социальных групп населения Республики Беларусь;

    очаговости;

бактериологическому и вирусологическому пейзажу возбудителей ОКИ, в том числе по результатам лабораторных исследований объектов окружающей среды.

41. Заключение о причинно-следственных связях или об их отсутствии, оказывающих воздействие на эпидемический процесс ОКИ, формируется на основании сопоставления эпидемиологически значимой информации (об аварийных ситуациях и ремонтных работах в системах водообеспечения населения Республики Беларусь; о случаях нарушения технологии и санитарно-противоэпидемического режима на эпидемически значимых объектах, иные нарушения, создающие угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения Республики Беларусь) со сведениями о зарегистрированной заболеваемости ОКИ и складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановкой.

42. В случае установления связи заболевания ОКИ с функционированием эпидемически значимого объекта (объектов) врачи-гигиенисты и врачи-эпидемиологи (помощники врача-эпидемиолога) территориального ЦГЭ совместно проводят обследование таких объектов.

43. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ОКИ проводится с целью установления основных (устойчивых) тенденций в характере и причинах развития эпидемического процесса и предусматривает анализ уровня и структуры заболеваемости ОКИ по регистрируемым нозологическим формам ОКИ, проведение оценки эпидемической ситуации с применением статистических методов исследования гипотез о факторах риска.

44. На основании полученных данных по результатам ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ОКИ специалистами территориального ЦГЭ формулируются выводы о причинах и условиях, определяющих уровень заболеваемости ОКИ на соответствующей территории, оценивается качество и эффективность ранее проведенных санитарно-противоэпидемических мероприятий (далее – эпидемиологическое заключение).

45. На основании эпидемиологического заключения органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, разрабатываются и согласовываются с местными исполнительными и распорядительными органами, иными заинтересованными организациями планы санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Приложение  
к Санитарным нормам и правилам  
«Требования к организации и  
проведению санитарно-  
противоэпидемических мероприятий,  
направленных на предотвращение  
заноса, возникновения и  
распространения острых кишечных  
инфекций»

ПЕРЕЧЕНЬ  
подлежащих учету нозологических форм  
острых кишечных инфекций

| №<br>п/<br>п | Наименование нозологических форм<br>острых кишечных инфекций   | Код нозологической формы<br>острых кишечных инфекций в<br>соответствии с Международной<br>статистической классификацией<br>болезней и проблем, связанных<br>со здоровьем, 10-го пересмотра |
|--------------|--|--|
| 1            | 2  | 3  |
| 1.           | Шигеллез:<br>Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i><br>Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i><br>Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i><br>Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i><br>Другой шигеллез<br>Шигеллез неуточненный   | A03<br>A03.0<br>A03.1<br>A03.2<br>A03.3<br>A03.8<br>A03.9  |
| 2.           | Острые кишечные инфекции установленной этиологии:<br>Другие бактериальные кишечные инфекции<br>Энтеропатогенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i><br>Энтеротоксигенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i><br>Энтероинвазивная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i><br>Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i><br>Другие кишечные инфекции, вызванные <i>Escherichia coli</i><br>Энтерит, вызванный <i>Campylobacter</i><br>Энтерит, вызванный <i>Clostridium difficile</i><br>Другие уточненные бактериальные кишечные инфекции<br>Другие бактериальные пищевые отравления<br>Стафилококковое пищевое отравление<br>Пищевое отравление, вызванное <i>Cl.perfringens (Cl.welchii)</i><br>Пищевое отравление, вызванное <i>Vibrio parahaemolyticus</i><br>Пищевое отравление, вызванное <i>V. cereus</i><br>Другие уточненные бактериальные пищевые отравления<br>Вирусные и другие уточненные кишечные инфекции<br>Ротавирусный энтерит<br>Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк<br>Аденовирусный энтерит<br>Другие вирусные энтериты<br>Другие уточненные кишечные инфекции | A04<br>A04.0<br>A04.1<br>A04.2<br>A04.3<br>A04.4<br>A04.5<br>A04.7<br>A04.8<br>A05<br>A05.0<br>A05.2<br>A05.3<br>A05.4<br>A05.8<br>A08<br>A08.0<br>A08.1<br>A08.2<br>A08.3<br>A08.5        |

|    |  |                                |
|----|--|--------------------------------|
| 3. | Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии:<br>Бактериальная кишечная инфекция неуточненная<br>Бактериальное пищевое отравление неуточненное<br>Вирусная кишечная инфекция неуточненная<br>Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения | A04.9<br>A05.9<br>A08.4<br>A09 |
| 4. | Носительство дизентерии  | Z22.3                          |