

2011年公卫助理考点：脊髓灰质炎的预防 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_653659.htm

脊髓灰质炎的预防：管理传染源、切断传播途径、保护易感者！

一、管理传染源 早期发现患者，及时隔离治疗，一般自发病之日起至少隔离40日，最初1周应同时强调呼吸道和消化道隔离，1周后单独采用消化道隔离。密切接触者应接受医学观察20日。健康带病毒者被检出之后，应按患者要求隔离。

二、切断传播途径 患者的粪便和呼吸道分泌物，以及污染的物品必须彻底消毒。搞好卫生，消灭苍蝇，加强饮食、饮水的粪便管理。

三、保护易感者

(一) 主动免疫

1. 口服减毒活疫苗 我国现行的口服疫苗分为两种：一种是三型单价糖丸，另一种为混合多价糖丸。糖丸服法是：首次服 Ⅰ型（红色）1粒，间隔1月后再同时服 Ⅱ型（黄色）、Ⅲ型（绿色）各1粒或 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型双价糖丸（兰色）1粒。亦可按 Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型的顺序服用，每次间隔1个月。对2月~7岁的儿童，每年冬季12~1月常规施行接种，要求咀嚼后，以凉开水送服；切忌用热水，以免将病毒杀死而失败。1、2、7足岁时各加服 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型三价糖丸（白色）1粒，以加强免疫。服完后，免疫力基本可维持终生。

2. 灭活疫苗用甲醛处理脊髓灰质炎病毒，使其失去传染性而保持免疫原性。此疫苗含有全部3个血清型，用于肌肉注射，于3~6个月内注射3次。首次注射后1个月，血清中和抗体达到高峰，2年后下降20%，因此应于2~3年后加强注射1次。灭活疫苗的优点为：可与白喉、百日咳、破伤风等疫苗混合注射；排除活病毒突变恢复毒力的可能性；先天性免疫缺

陷者和免疫受抑制者皆可使用； 不受肠道内其他病毒干扰； 接种后保护率可达70~90%，发病率显著下降。其缺点为： 价格昂贵； 抗体产生较慢，免疫期较短，需反复加强注射； 肠道内无局部抗体产生，接种后只能防止发病而不能防止感染及携带病毒； 灭活不完全时，可引起受接种者发病。（二）被动免疫未接种过疫苗或先天性免疫缺损儿童的密切接触者，应立即肌注人血丙种球蛋白（0.3~0.5ml/kg）或胎盘丙种球蛋白（剂量加倍）。注射后1周内发病者可减轻症状，2~5周后不发病者可认为已获得保护。 相关推荐：
#0000ff>2011年传染病知识流行性出血详解 #0000ff>2011年传染病知识肺结核详解 #0000ff>2011年公卫助理医师：流行性乙型脑炎 特别推荐：
#0000ff>2011年公卫助理医师考试时间 #0000ff>考试大纲 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com