

«24» օգոստոս 2021թ.

No 3191 - Լ

«ՈՋԼՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ, ԾԱԳՈՒՄՆԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ,
ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ, ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ, ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ, ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ»
ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը և ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետով, ոջլոտություն հիվանդության ախտորոշման և տարածման կանխարգելման կարողությունների զարգացման նպատակով՝

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ.

1. Հաստատել՝ «Ոջլոտության համաճարակաբանության, ծագումնաբանության, ախտորոշման, հաշվառման, հաղորդման, կանխարգելման» մեթոդական ուղեցույցը՝ համաձայն հավելվածի:
2. Առողջապահության նախարարության աշխատակազմի հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝ ապահովել սույն հրամանի տեղադրումը առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:
3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:
4. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել առողջապահության նախարարի առաջին տեղակալ Լենա Նանուշյանին:

Ա. ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ՈՋԼՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ, ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ, ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ, ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ, ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ, ԲՈՒԺՄԱՆ, ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ

ԳԼՈՒԽ 1. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԾԱԳՈՒՄՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ոջլոտությունը (պեդիկուլոզ, ՀՄԴ-10՝ Բ85.0) արյունով սնվող էկտոմակաբույծներով՝ ոջիլներով պայմանավորված հիվանդություն է:
2. Ոջիլներ (լատիներեն՝ Anoplura կամ Siphunculata, հին հունարեն՝ φθείρ-ոջիլ և πτερος-թևազուրկ), արյունածուծ միջատների կարգ: Հայտնի է ոջիլների ավելի քան 300 տեսակ: Մարդու և կաթնասունների արյունածուծ մակաբույծներ են, որոնց կյանքի ամբողջ շրջանն ընթանում է տիրոջ մարմնի վրա: Ոջիլները շարժվում են սողալով, դրանք չեն կարող ցատկել կամ թռչել: Արյունով սնվում են և՛ էգը, և՛ արուն:
3. Տարբերում են ոջլի զարգացման հետևյալ փուլերը՝ ձվիկ (անիծ), թրթուր, հասուն առանձնյակ: Ոջիլները սնվում են տիրոջ արյունով, իսկ ծուն ամրացնում են մազերին կամ գործվածքի մազմզուկներին:
4. Ոջլոտությունը տարածվում է սերտ շփման միջոցով: Շները, կատուները և այլ տնային կենդանիներ չեն կարող փոխանցել մարդու ոջիլներ:
5. Ոջիլները հայտնի են մարդուն հնագույն ժամանակներից ի վեր: Առաջին անգամ նկարագրվել է Արիստոտելի հուշագրություններում (IV դար մ.թ.ա.): Չորացած ոջիլներ են հայտնաբերվել եգիպտական, պերուական, հնդկական մումիաների հնագույն դամբարաններից: Ոջիլներ են հայտնաբերվել նաև Գրենլանդիայում և Ալեուտյան կղզիներում մումիայի վերածված դիակների վրա (XV դար): Ոջիլների դեզօքսիռիբոնուկլեինաթթվի (ԴՆԹ) վերլուծությունը ցույց է տվել, որ դրանք մարդկանց վրա մակաբուծում են արդեն 80 հազար տարի:
6. Գրեթե 500 տարի մ.թ.ա. Հերոդոտոսը գրել է, որ Եգիպտոսի քրմերը միշտ սափրել են գլուխները, «...որ ոչ մի ոջիլ կամ այլ անմաքուր բան չկարողանա կայնել

նրանց, երբ նրանք ծառայում են աստվածներին...»: Նույն նպատակով հին Եգիպտոսում փարավոններն ու ազնվականները սափրել են իրենց գլուխներն ու կզակները:

7. Մարդու մաշկի վրա մակաբուծում են երեք տեսակի ոջիլներ՝ գլխի (*Pediculus humanus capitis*), մարմնի կամ հագուստի (*Pediculus humanus corporis*) և ցայքի (*Pthirus pubis*) (Նկար 1):



Նկար 1.

1. Հագուստի ոջիլ

2. Գլխի ոջիլ

3. Ցայքի ոջիլ

8. Հայտնի չէ գլխի ոջիլների որևէ հիվանդություն փոխանցելու հատկության մասին, սակայն քերծվածքներից առաջացած մաշկի երկրորդային մանրէային վարակը կարող է առաջանալ ոջիլներով ցանկացած վարակման դեպքում:

9. Ոջիլներով վարակումը հայտնաբերվում է ամբողջ աշխարհում: Օրինակ՝ Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում գլխի ոջիլով վարակումը առավել տարածված է նախադպրոցական և տարրական դպրոցական տարիքի երեխաների, նրանց տան անդամների և խնամողների շրջանում: ԱՄՆ-ում տարեկան գլխի ոջիլով վարակվում են 6-12 միլիոն 3-11 տարեկան երեխաներ: Համաձայն որոշ հետազոտությունների, աղջիկներն ավելի հաճախ են վարակվում գլխի ոջիլով, քան տղաները, հավանաբար՝ գլուխ-գլուխ հաճախակի շփման պատճառով:

10. Մարմնի ոջիլով վարակումը սահմանափակվում է մարդաշատ և վատ հիգիենայի պայմաններում ապրող մարդկանցով, ովքեր չունեն կանոնավոր լողանալու և մաքուր

հագուստ կրելու հնարավորություն (օրինակ՝ անօթևաններ, փախստականներ, պատերազմ կամ բնական աղետներ վերապրածներ): Նման պայմաններում վարակը կարող է արագ տարածվել:

11. Ցայլքի ոջիլով վարակումը հանդիպում է հասարակության բոլոր մակարդակներում:

12. Կարևոր համաճարակաբանական նշանակություն ունեն մարմնի/հագուստի ոջիլները, քանի որ բժավոր և հետադարձ տիֆերի, Վոլինյան (խրամատային) տենդի հարուցիչներ պարունակող ոջիլները 4-7 օր հետո ընդունակ են վարակել առողջ մարդուն:

13. Ոջիլների առանձին տեսակների տարբերակիչ առանձնահատկությունները ներկայացված են աղյուսակում.

Աղյուսակ

	Գլխի ոջիլ	Հագուստի ոջիլ	Ցայլքի ոջիլ
Կյանքի տևողությունը	4 շաբաթ	Մինչև 2 ամիս	3-4 շաբաթ
Գոյատևումը մարդու օրգանիզմից դուրս	1-2 օր	1 շաբաթ	1-2 օր
Զգայունությունը	Զգայուն է ջերմության նկատմամբ, ոչնչանում է +30°C-ից բարձր և -30°C-ից ցածր ջերմաստիճանի պայմաններում	Ավելի կայուն է ջերմության նկատմամբ, ոչնչանում է 50° C-ի պայմաններում	Զգայուն է ջերմության նկատմամբ

ԳԼՈՒԽ 2. ՎԱՐԱԿՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐ ԵՎ ՓՈԽԱՆՑՈՒՄ

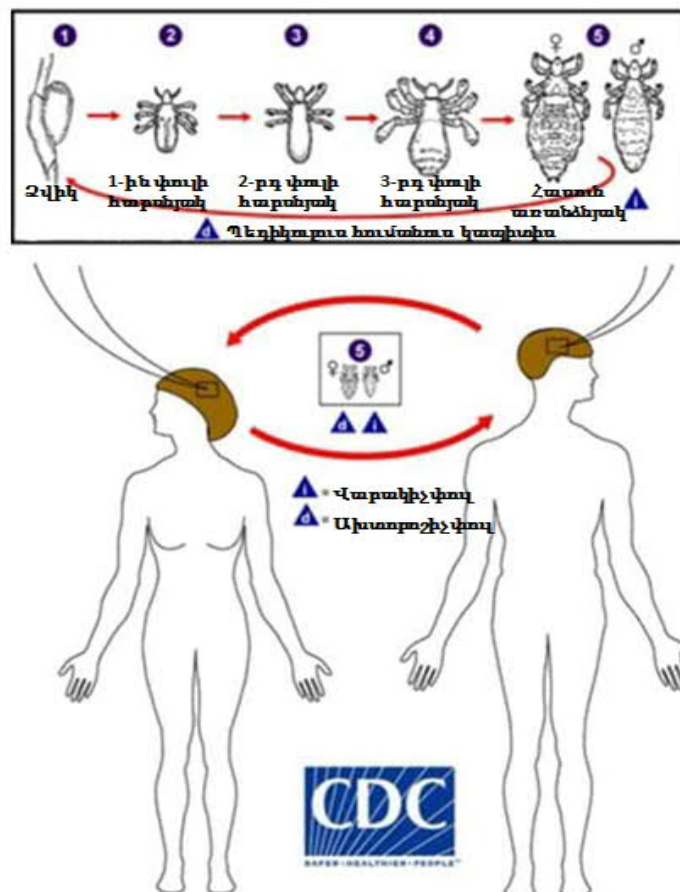
14. Հասուն գլխի ոջիլների երկարությունը մոտավորապես 2-3 մմ է: Գլխի ոջիլները հիմնականում տարածվում են գլուխ-գլուխ (մազ-մազ) ուղիղ շփման միջոցով: Նման շփումը երեխաների շրջանում կարող է լինել դպրոցում, տանը և այլուր (օրինակ՝ խաղահրապարակներ, ճամբարներ): Հազվադեպ կարող է փոխանցվել վարակված սանրի, սրբիչի, մահճակալի, բազմոցի, բարձի միջոցով: Գլխի ոջիլները գոյատևում են 1-2 օր, եթե ընկնում են մարդուց և չեն կարողանում սնվել:

15. Հասուն մարմնի ոջիլներն ունեն 2.3–3.6 մմ երկարություն: Մարմնի ոջիլներն ապրում են և ձվադրում են հագուստի վրա և տեղափոխվում են մաշկ՝ միայն սնվելու համար: Մարմնի ոջիլները հիմնականում տարածվում են վարակված անձի կամ նրա

հագուստի, անկողնային սպիտակեղենի կամ սրբիչի հետ անմիջական շփման միջոցով: Մարմնի ոջիլները սովորաբար վարակում են այն անձանց, ովքեր պարբերաբար չեն լվանում և փոխում են իրենց հագուստը:

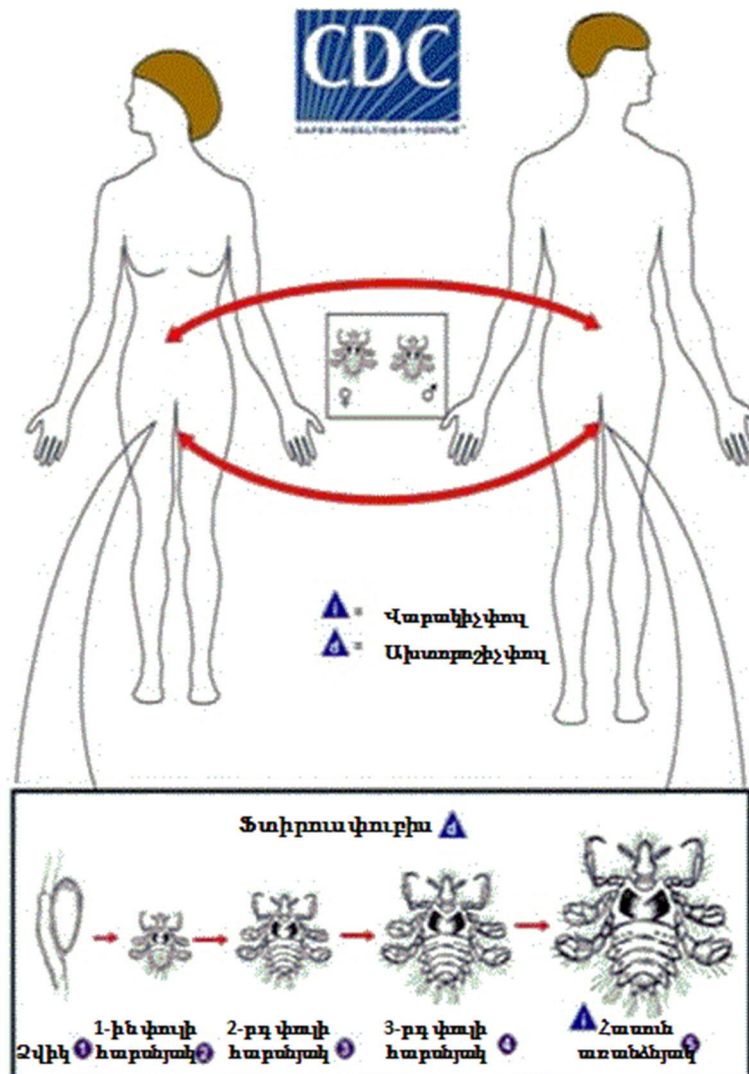
16. Մարմնի ոջիլը կարող է փոխանցել հիվանդություններ, օրինակ՝ *Rickettsia prowazekii*-ի (համաճարակային հետադարձ տիֆ), *Bartonella quintana*-ի (ոջիլներով փոխանցվող Վոլինյան (խրամատային) տենդ) և *Borrelia recurrentis*-ի (բժավոր տիֆ) փոխանցող (սովորաբար՝ պատերազմական, աղքատության պայմաններում, որտեղ չկան հագուստի պարբերաբար փոփոխման ու լվացման պայմաններ):

17. Հասուն ցայլքի ոջիլների երկարությունը 1.1-1.8 մմ է: Ցայլքի ոջիլները ամրանում են սեռական հատվածի մազերին, բայց երբեմն հանդիպում են մարմնի այլ մասի մազերի վրա (օրինակ՝ հոնքեր, թարթիչներ, մորուք, կրծքավանդակ, թևատակ և այլն): Ցայլքի ոջիլով վարակումը տարածվում է սեռական շփման միջոցով և հաճախ հանդիպում է մեծահասակների մոտ: Հազվադեպ վարակը կարող է տարածվել վարակված անձի հագուստի, անկողնային սպիտակեղենի, զուգարանի նստատեղի և այլ անձնական իրերի հետ սերտ շփման արդյունքում:



Նկար 2. Գլխի ոջիլների կենսափուլը

Գլխի ոջիլի կյանքի ցիկլը ունի երեք փուլ՝ ձվիկ, թրթուր և հասուն առանձնյակ: **Ձվիկները**՝ անիծներ, դժվար է տեսնել և հաճախ դրանք շփոթում են թեփի հետ: Դրանք ձվադրվում են հասուն իգական ոջիլի կողմից և խիտինային նյութով ամուր կաշու են մազերին: Դրանք օվալաձև են, սովորաբար դեղնասպիտակավուն գույնի: Անիծների ձվադրումը տևում է մեկ շաբաթ (6-9 օր): Կենսունակ ձվերը սովորաբար տեղակայվում են գլխամաշկից 6 մմ հեռավորության վրա: **Թրթուրները** դեղնավուն են, ունեն հասուն գլխի ոջիլի տեսք, սակայն չափսերով ավելի փոքր են: Թրթուրը ձվադրումից 7 օր հետո դառնում է հասուն առանձնյակ: Հասուն ոջիլը մոխրասպիտակավուն է, ունի 6 ոտք և դրանցից յուրաքանչյուրն ունի ճանկեր: Մուգ մազեր ունեցող անձանց մոտ հասուն ոջիլը ավելի մուգ է: Իգական ոջիլները սովորաբար ավելի մեծ են, քան արական ոջիլները և կարող են օրական դնել մինչև 8 ձվիկ: Հասուն ոջիլները կարող են ապրել մարդու գլխին մինչև 30 օր և ապրելու համար դրանք պետք է ամեն օր մի քանի անգամ սնվեն արյունով: Առանց արյան ոջիլը կմահանա 1-2 օրվա ընթացքում:



Նկար 3. Ֆայքի ոջիլների կենսափուլը

Ֆայքի ոջիլի կյանքի ցիկլն ունի երեք փուլ՝ ձվիկ, թրթուր և հասուն առանձնյակ: Իգական ոջիլները իրենց կյանքի 3-4 շաբաթվա ընթացքում դնում են մոտ 30 ձվիկ: Ձվադրումից մեկ շաբաթ անց դրանք դառնում թրթուրներ, որոնք նման են հասուն առանձնյակների, բայց ավելի փոքր են: Հասուն առանձնյակների

երկարությունը 1.5–2 մմ է և դրանք շատ ավելի լայն են՝ համեմատած գլխի և մարմնի ոջիլների հետ: Առանց արյան՝ ցայլքի ոջիլը կմահանա 24–48 ժամվա ընթացքում:

ԳԼՈՒԽ 3. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊԱՏԿԵՐ

18. Ոջլոտությունը հիմնականում արտահայտվում է

- 1) Քորով (որոշ մարդկանց մոտ առաջանում է նաև ալերգիկ ռեակցիա),
- 2) Կծած հատվածներում կոշտուկների առաջացումով,
- 3) Մելանոդերմիայով (մաշկի վրա պիգմենտների առաջացում),
- 4) Մազերի խճճվածությամբ (հազվադեպ երևույթ է),
- 5) Քորելու հետևանքով կարող են առաջանալ մաշկի վնասվածքներ և հիվանդություններ՝ մաշկաբորբ, էկզեմա,
- 6) Քորի և երկրորդային վարակի պատճառով երբեմն կարող է դիտվել ջերմության բարձրացում և ավշային հանգույցների մեծացում:

19. **Գլխի ոջիլն** ապրում և բազմանում է գլխի մազերում, պարանոցի վրա, որտեղ էլ ձվադրում է: Գլխի ոջիլները որևէ հիվանդություն չեն փոխանցում, ուստի առողջության համար վտանգ չեն ներկայացնում: Վարակումը կարող է լինել անախտանիշ, մասնավորապես առաջին վարակի դեպքում կամ երբ վարակը թեթև է: Քորը («պրուրիտուս») գլխի ոջիլի վարակման ամենատարածված ախտանշանն է, որը առաջանում է ոջիլների արտադրած թքից առաջացած ալերգիկ ռեակցիայի արդյունքում և առաջին անգամ քորը կարող է հայտնվել 4-6 շաբաթ հետո: Այլ ախտանշաններից են՝ դյուրագրգռություն, անքնություն, մազերում շարժման զգացողություն, քերծվածքներից առաջացած գլխի վերքեր, որոնք երբեմն կարող են ախտահարվել մարդու մաշկի վրա սովորաբար առկա մանրէներով:

20. Ինտենսիվ քորը և ոջիլների խայթոցների ալերգիկ ռեակցիայի հետևանքով առաջացած ցանը **մարմնի ոջիլների** վարակման ամենատարածված ախտանշաններն են: Ինչպես այլ ոջիլների դեպքում, ինտենսիվ քորը հանգեցնում է քերծվածքների, որը կարող է առաջացնել խոցեր և մաշկի երկրորդային մանրէային վարակ: Երբ մարմնի ոջիլներով վարակումը երկարատև է, մաշկի ուժեղ կծած հատվածները կարող են հաստանալ և մգանալ:

21. **Ցայլքի ոջիլը** գործնականում չունի համաճարակաբանական նշանակություն, սակայն, ինչպես գլխի և հագուստի ոջիլները, քոր առաջացնելով՝ մարդուն անհանգստություն է պատճառում: Ուժեղ քորելու հետևանքով մաշկի քերծվածքներից հնարավոր է երկրորդային մանրէային վարակի առաջացում: Ցայլքի ոջիլը մակաբուծում է հիմնականում ցայլքի, շեքի, հետանցքի շրջանի մազաձածկ հատվածներում, երբեմն հայտնաբերվում է անութային փուսերի, թարթիչների, հոնքերի և մորուքի մազաձածկույթում: Փոխանցվելիս մարդուն ցայլքոջիլը աքցանանման վերջույթներով ամուր կպչում է մազերին, մաշկին: Խայթելով մաշկը՝ ցայլքի ոջիլը սնվում է մարդու արյունով: Խայթոցների հետևանքով մաշկի վրա մնում են բազմաթիվ կապտամոխրագույն բծեր, որոնք ուղեկցվում են արտահայտված քորով: Քորելիս առաջանում են քերծվածքներ և ախտահարման դեպքում զարգանում է երկրորդային ստրեպտոստաֆիլոկոկային վարակ (պիոդերմիա), էկզեմա:

ԳԼՈՒԽ 4. ՈՋԼՈՏՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊԹԵՐԻ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄԸ, ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄԸ

22. Ոջլոտության ախտորոշումը հիմնված է կլինիկական պատկերի վրա՝ ոջիլի կծելու տեղում՝ մաշկային քոր, անիծի և/կամ ոջիլի առկայություն մազի և մաշկի վրա, քորվող կարմիր հանգուցիկների հայտնաբերում, մաշկի վրա քորից առաջացած քերծվածքի (էքսկորացիա)՝ կապտամոխրագույն բծերի առկայություն, հատկապես որովայնի ստորին հատվածում, ցայլքի և ազդրերի վրա:

23. Գլխի ոջիլներով վարակման ախտորոշումը կատարվում է գլխի կամ մազի վրա կենդանի անիծ կամ հասուն ոջիլ գտնելու միջոցով: Անիծ կամ հասուն ոջիլ դժվար է հայտնաբերել, քանի որ դրանք փոքր են, շարժվում են արագ և խուսափում են լույսից:

24. Գլխի ոջիլներով վարակման ժամանակ լինում է հաճախակի քոր: Վարակի առկայությունը ստուգելու համար անհրաժեշտ է մանրակրկիտ ուսումնասիրել մազերը, պարանոցի և ականջների ետևի հատվածը՝ պայծառ լույսի և խոշորացույցի միջոցով:

25. Մազերը նախ պետք է սանրել՝ խճճվածությունը վերացնելու համար, որից հետո գլուխը երկու անգամ սանրել խիտ ատամնավոր սանրով՝ ոջիլների առկայության համար ուսումնասիրելով սանրը յուրաքանչյուր սանրելուց հետո:

26. Յայլքի ոջիլները կարճ են, ծովախեցգետնի նման և տարբերվում են գլխի և մարմնի ոջիլներից: Ախտորոշվում է «ծովախեցգետնի նման» ոջիլ կամ ձու հայտնաբերելու միջոցով՝ ցայլքի շրջանում կամ, ավելի հազվադեպ, մարմնի այլ մասերում (հոնքեր, թարթիչներ, մորուք, բեղեր, թևատակեր, պերիանալ հատված, գլխի մաշկ): Չնայած ցայլքի ոջիլներն ու անիծները կարող են լինել մեծ և անզեն աչքով տեսանելի, դրանց գտնելու համար երբեմն անհրաժեշտ է խոշորացնող ոսպնյակներ: Կասկածի դեպքում կատարվում է անիծների և ոջիլների մանրադիտում:

27. Մարմնի ոջիլների ախտորոշումը հիմնված է մարմնի վրա կամ վարակված անձի հագուստի, անկողնային պարագաների վրա անիծների կամ ոջիլների հայտնաբերման վրա: Երբեմն ձվիկները ամրացած են լինում մարմնի մազերին:

28. Ոջլոտությունը պետք է տարբերակել քոսից, տզերով փոխանցվող մաշկաբորբից, ֆլեբոտոդերմայից, ալերգիկ կոնտակտային մաշկաբորբից, պիոդերմիայից:

29. Կոնտակտավորների հայտնաբերումը կարևոր գործընթաց է: Գլխի ոջիլները կարող են փոխանցվել պատահական շփման արդյունքում, ուստի՝ կոնտակտավորների հայտնաբերման համար պետք է կատարել ավելի լայն հետազոտություն, քան մարմնի կամ ցայլքի ոջիլներով վարակների դեպքում: Կոնտակտավորները պետք է պարբերաբար և մանրակրկիտ հետազոտվեն՝ ոջիլների կամ ձվիկների առկայության համար և պետք է բուժվեն՝ հիվանդի հետ միաժամանակ:

30. Ոջլոտություն ունեցող անձինք պարտադիր մեկուսացվում են (հոսպիտալացումը՝ կլինիկական և համաճարակաբանական ցուցման դեպքում): Սահմանափակվում է պացիենտի կողմից կազմակերպություն այցելելը՝ մինչև վերջնական բուժումը:

31. Շուրջօրյա գործող մանկական կազմակերպություններում՝ մանկական խնամքի և հատուկ ուսումնական հաստատություններում (մանկատներ, ծնողազուրկ և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների համար նախատեսված գիշերօթիկ դպրոցներ), բուժաշխատողի կողմից տեղում կազմակերպվում է նրանց բուժումը հակաոջլային հավաքածուի միջոցով:

32. Ոջիլների վարակ ախտորոշված կալանավորին պետք է մեկուսացնել այլ բանտարկյալներից:

33. Ոջլոտության դեպքերի հայտնաբերումն իրականացվում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների (անկախ կազմակերպական-իրավական և սեփականության ձևից, ինչպես նաև՝ գերատեսչական պատկանելիությունից) բուժաշխատողների կողմից: Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ոջլոտության դեպք հայտնաբերելիս, տրվում է շտապ հաղորդում ՀՀ ԱՆ Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն (այսուհետ՝ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ)՝ համաձայն՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի դեկտեմբերի 17-ի ««Վարակիչ հիվանդությունների «իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակային նորմերը և կանոնները հաստատելու մասին» թիվ 35-Ն հրամանի:

34. Ոջլոտության դեպքի արձանագրման դեպքում կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների մեթոդական, խորհրդատվական օգնությունն, ինչպես նաև լաբորատոր հետազոտությունն իրականացվում է ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ-ի կողմից:

ԳԼՈՒԽ 5. ԲՈՒԺՈՒՄ

35. Գլխի ոջիլների բուժումը միշտ չէ, որ հեշտ է, քանի որ ոջիլները կայուն են բուժման համար օգտագործվող միջատասպանների նկատմամբ և վարակը կարող է կրկնվել:

36. Բուժումն անհրաժեշտ է միայն այն դեպքում, երբ առկա է ոջիլների ակտիվ վարակ, այսինքն՝ կենդանի ու շարժվող ոջիլների առկայություն: Տնային տնտեսության բոլոր անդամները և այլ սերտ շփված անձինք պետք է ստուգվեն, ակտիվ վարակակրություն ունեցողները պետք է բուժվեն:

37. Որոշ պեդիկուլիցիդներ (ոջիլները ոչնչացնող դեղամիջոցներ) ունեն օվիցիդային ազդեցություն (ոչնչացնում են ձվիկները): Պեդիկուլիցիդները միջատասպան են և դրանց չարաշահումը կարող է վտանգավոր լինել: Բուժումը չպետք է կատարել միևնույն դեղամիջոցով ավելի քան 2-3 անգամ, եթե այն չի գործում (հնարավոր է դեղամիջոցը սխալ օգտագործելու կամ դեղամիջոցի նկատմամբ կայունության պատճառով):

38. Բուժման համար օգտագործում են՝

1) Պիրետրին (զուգորդված պիպերոնիլ բուֆօքսիդի հետ) կամ պերմետրին (1%-ոց) պարունակող շամպուններ: Պիրետրինը և պերմետրինն անվտանգ և արդյունավետ են, երբ օգտագործվում են ըստ ցուցումների: Պիրետրինը և պերմետրինը կարող են ոչնչացնել միայն կենդանի ոջիլները: Երկրորդ բուժումը խորհուրդ է տրվում կատարել առաջին բուժումից 9-ից 10 օր հետո՝ նոր դուրս եկած ոջիլները ոչնչացնելու համար, նախքան նրանք կկարողանան նոր ձվիկ արտադրել: Պիրետրինը օգտագործվում է 2 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի երեխաների համար, իսկ պերմետրինը՝ 2 ամսական և ավելի բարձր տարիքի երեխաների համար: Որոշ աշխարհագրական վայրերում ոջիլները կայունացել են այս դեղերի բաղադրիչների նկատմամբ: Եթեդրանք չեն ազդում, բժիշկը կարող է նշանակել այլ բաղադրիչներ պարունակող շամպուն կամ լոսյոն:

2) Տեղային կիրառման դեղամիջոցներ. 0.5% մալաթիոն, 5%-ոց բենզիլային սպիրտի և 0.5% իվերմեկտինի լոսյոնը քսվում է չոր մազերին և գլխամաշկին 10 րոպեով, հետո լվացվում ջրով: Հնարավոր կողմնակի ազդեցություններն են աչքերի, մաշկի գրգռում կամ կարմրություն, թեփ, չոր մաշկ և կիրառման վայրում՝ այրոցի զգացողություն: Երկրորդ բուժումը կատարվում է առաջին բուժումից 7 օր անց: Բենզիլ ալկոհոլային լոսյոնը նախատեսված է 6 ամսեկանից բարձր տարիքի անձանց օգտագործման համար, և դրա անվտանգությունը 60 տարեկանից բարձր անձանց համար հաստատված չէ: Անհրաժեշտության դեպքում բուժումը պետք է կրկնել 9–10 օր հետո, եթե դեռ հայտնաբերվում են կենդանի ոջիլներ:

39. Մարմնի ոջիլներով վարակումը բուժվում է վարակված անձի անձնական հիգիենայի ապահովմամբ՝ հազուստը կանոնավոր փոխելով (առնվազն շաբաթը մեկ անգամ): Վարակված անձի օգտագործված հազուստը, անկողնային պարագաները և սրբիչները պետք է լվանալ տաք ջրի (առնվազն 54°C) միջոցով և օգտագործել լվացքի մեքենայի չորացման համակարգը: Վարակված անձը կարող է կիրառել նաև պեդիկուլիցիդ, սակայն, որպես կանոն, դա անհրաժեշտ չէ, եթե հիգիենան պահպանվում է և իրերը համապատասխանաբար լվացվում են:

40. Ցայլքի ոջիլները բուժելու համար օգտագործվում է 1%-ոց պերմետրինի լոսյոն կամ պիրետրին և պիպերոնիլ բուֆօքսիդ պարունակող մուս (փրփուր):

ԳԼՈՒԽ 6. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ

41. Ոջլոտության տարածման կանխարգելման համար անհրաժեշտ է ձեռնարկել հետևյալ քայլերը՝

- 1) տանը, դպրոցում և այլուր (խաղահրապարակ, ճամբար) խուսափել գլուխ-գլուխ (մազ-մազ) շփումից,
- 2) չկիսվել այնպիսի հագուստներով, ինչպիսիք են գլխարկը, շարֆը, վերարկուն, սպորտային համազգեստը, մազերի ժապավենը,
- 3) պարբերաբար (գոնե շաբաթը մեկ) լողանալ և փոխել հագուստը,
- 4) մարմնի ոջիլների տարածումը կանխելու համար երբեմն անհրաժեշտ է միջատասպան թունաքիմիկատներով փոշեցրում (ֆումիգացիա)՝ որոշակի հիվանդությունների կանխարգելման (համաճարակային տիֆ) համար,
- 5) վարակված անձի բոլոր սեռական շփումները պետք է հետազոտել, բոլոր վարակվածներին պետք է բուժել,
- 6) չօգտագործել աէրոզոլային ֆումիգանտներ, դրանք կարող են թունավոր լինել, եթե ներծծվեն մաշկի միջոցով,
- 7) ցայլքի ոջիլներով վարակված անձինք պետք է հետազոտվեն նաև սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ հիվանդությունների նկատմամբ,
- 8) չկիսվել սանրով, խոզանակով կամ սրբիչով, վարակված անձի կողմից օգտագործված սանրը ախտահանել տաք ջրի մեջ (առնվազն 54°C) 5-10 րոպե,
- 9) չպառկել վարակված անձի մահճակալին, բազմոցին, բարձին,
- 10) վարակված անձի հագուստը, անկողնային սպիտակեղենը և այլ իրեր անհրաժեշտ է լվանալ տաք ջրով (54°C) լվացքի մեքենայով և բարձր ջերմության չորացման համակարգով: Հագուստը և իրերը, որոնք չեն լվացվում, կարելի է մաքրել չոր եղանակով, կամ 2 շաբաթով փակ վիճակում պահել պլաստիկ տոպրակի մեջ,
- 11) փոշեկուլով մաքրել հատակն ու կահույքը, մասնավորապես այնտեղ, որտեղ վարակված մարդն է նստում կամ պառկում (գորգի կամ կահույքի վրա ընկած ոջիլով վարակվելու ռիսկը շատ փոքր է),

12) համայնքում, դպրոցում կամ ճամբարում գլխի ոջիլի բռնկումը կանխարգելելու համար երեխաներին պետք է սովորեցնել խուսափել այնպիսի գործողություններից, որոնք կարող են տարածել գլխի ոջիլը:

42. Ոջլոտության կանխարգելման համար կարևոր դեր ունի անձնական հիգիենան, պատշաճ ջրամատակարարումը և բնակչության սոցալական ապահովվածությունը:

43. Ոջլոտության օջախում կանխարգելիչ միջոցառումներն իրականացվում են համաձայն ՀՀ Առողջապահության նախարարի 2017 թվականի հոկտեմբերի 05-ի թիվ 2873-Ա հրամանով հաստատված հավելված 5-ի՝ «Ոջլոտության օջախներում իրականացվող միջոցառումներ մեթոդական ուղեցույց»-ի: