

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ «ИСКУССТВЕННОЙ СЛЕЗЫ» ОФТОЛИК® В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА» РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

© В. В. Бржеский, Л. П. Прозорная

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург

✧ В целях изучения клинического эффекта нового препарата «искусственной слезы» Офтолик® (Promed Exports Pvt. Ltd.), обследованы 43 больных (78 глаз) с синдромом «сухого глаза»: 12 (22 глаза) — на почве перименопаузы, 18 (32) — мейбомиевого блефарита и 13 (24) — синдрома Сьегрена. Установлено, что уже после однократного закапывания препарата Офтолик® достоверно снижается выраженность субъективных симптомов ксероза и повышается индекс слезного мениска. Последующие исследования установили высокую эффективность систематических инстилляций Офтолика® в лечении рассматриваемых больных. В целом, высокая эффективность нового препарата «искусственной слезы» Офтолик® в лечении больных с различными типами синдрома «сухого глаза», в сочетании с отсутствием значимых побочных эффектов, позволяет рекомендовать этот препарат к широкому клиническому применению.

✧ **Ключевые слова:** синдром «сухого глаза»; препараты «искусственной слезы»; Офтолик®.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема диагностики и лечения синдрома «сухого глаза» (ССГ) продолжает оставаться в центре внимания офтальмологов. Ее практическая значимость связана, прежде всего, с большой распространенностью рассматриваемого синдрома: в настоящее время в России этим заболеванием страдают до 12 % больных офтальмологического профиля в возрасте до 40 лет и свыше 67 % пациентов — старше 50 лет [1]. Среди населения развитых Европейских стран старше 40 лет, синдром «сухого глаза» распространен с частотой 12–23 % [10].

Основным средством лечения больных рассматриваемой категории служит назначение им в виде капель препаратов «искусственной слезы». В таблице 1 приведен перечень таких препаратов, зарегистрированных в России.

Они представляют собой водные растворы гидрофильных полимеров с включением различных консервантов и неорганических солей, для придания препарату требуемых значений pH и осмолярности.

Среди полимерных основ препаратов «искусственной слезы» известны производные метилцеллюлозы (чаще — гидроксипропилметилцеллюлоза), поливиниловый спирт, поливинилпирролидон, натрия гиалуронат, хондроитин-сульфат, полиакриламид, различные варианты карбомеров и многие другие.

Для достижения желаемого эффекта упомянутые препараты ежедневно инстиллируют в больной глаз с периодичностью до 6 раз в сутки. Терапия прово-

дится непрерывно на протяжении многих лет жизни пациента.

Среди полимерных основ препаратов «искусственной слезы» особый интерес представляют поливиниловый спирт (поливинол) и поливинилпирролидон (повидон).

Полезные свойства этих основ «искусственной слезы», по данным разных авторов [3, 5, 7, 9], представлены в таблице 2.

Примечательно, что именно смесь спирта поливинилового и поливинилпирролидона в одном препарате обеспечивает максимальный эффект в заместительной терапии ССГ [3, 9]. Вместе с тем, в нашей стране до последних лет отсутствовали составы «искусственных слез», одновременно содержащие указанные полимеры.

Фирмой Promed Exports Pvt. Ltd. разработан новый препарат «искусственной слезы» Офтолик®, содержащий в своем составе 1,4%-й поливиниловый спирт и 0,6%-й поливинилпирролидон.

Изучению эффективности препарата Офтолик® и посвящено выполненное исследование, которое включало два этапа: изучение эффективности препарата при его однократном закапывании, а также на фоне длительного применения больным с синдромом «сухого глаза» различной этиологии.

МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материал исследования составили результаты обследования и лечения 43 больных (78 глаз) с синдромом «сухого глаза» различной этиологии: 12 (22

Таблица 1

Перечень препаратов «искусственной слезы», зарегистрированных в России

Низкой вязкости:	Средней вязкости:	Высокой вязкости (гели):
- Офтолик (Promed Exports Pvt. Ltd.) - Оксиал (Santen) - Хило-Комод (Ursapharm) - Вид-Комод (Ursapharm) - Слезка натуральная (Alcon) - Лакрисифи (Sifi) - Гипромелоза П (Unimed Pharma) - Дефислез (Россия) - Визмед (TRB Chemedica) - Визмед лайт (TRB Chemedica)	Лакрисин (Spofa)	- Офтагель (Santen) - Видисик (Bausch & Lomb) - Систейн (Alcon) - Визмед гель (TRB Chemedica)

Таблица 2

Полезные свойства основ «искусственной слезы»

Спирт поливиниловый	Поливинилпирролидон
Содействует процессам регенерации эпителия роговицы и конъюнктивы	Стимулирует выработку эндогенного интерферона
Препятствует быстрому оттоку слезы по слезоотводящим путям	Повышает смачиваемость гидрофобного эпителия роговицы и конъюнктивы, лишенного муцинового покрытия
Уменьшает силы поверхностного натяжения в водных растворах	В смеси с поливиниловым спиртом обеспечивает оптимальное смачивание глазной поверхности

глаза) — на почве перименопаузы, 18 (32) — мейбомиевого блефарита и 13 (24) — синдрома Сьегрена.

Известно, что в патогенезе ССГ на почве перименопаузы основное значение имеет снижение продукции компонентов слезной пленки, мейбомиевого блефарита — нарушение стабильности прерогочной слезной пленки, а синдрома Сьегрена — комбинация обоих патогенетических механизмов. Таким образом, в число обследованных вошли пациенты со всеми основными патогенетическими типами синдрома «сухого глаза».

Контрольную группу составили 16 здоровых людей — добровольцев (32 глаза) в возрасте 30–60 лет, приблизительно соответствующем таковому в анализируемых группах больных с синдромом «сухого глаза».

На **первом этапе исследований** была изучена продолжительность эффекта Офтолика после его однократного закапывания в конъюнктивальную полость 10 женщинам (20 глаз) с перименопаузой, 8 пациентам (16) — с мейбомиевым блефаритом, 8 (16) — с синдромом Сьегрена, а также всем 16 здоровым добровольцам (32 глаза).

Результаты проведенных исследований (табл. 3) позволили установить, что препарат Офтолик® после однократного закапывания упомянутым выше больным способствует существенному снижению выраженности субъективных симптомов заболевания и повышению индекса слезного мениска. При

этом динамика указанных параметров ксеротического процесса оказалась статистически значимой уже через 15 минут после закапывания препарата. Наиболее выраженной она оказалась у женщин в перименопаузе, менее заметной — у больных с синдромом Сьегрена. По-видимому, этот факт может быть объяснен изначально более тяжелым течением ксеротического процесса на фоне синдрома Сьегрена и, как следствие, меньшей его подверженностью терапевтическим мероприятиям.

Наступающее после закапывания Офтолика® истончение липидного слоя слезной пленки, как правило, не превышает 1 часа и является статистически не значимым.

Задачей **второго этапа исследования** явилось изучение клинической эффективности систематических инстилляций препарата Офтолик® в лечении больных с различными типами синдрома «сухого глаза».

Препарат закапывали в конъюнктивальную полость 43 больным опытной группы. Частоту инстилляций устанавливали индивидуально, ориентируясь на динамику клинических изменений, однако, в среднем, она составляла 4–5 раз в сутки.

Все пациенты на протяжении 4 недель терапии находились под наблюдением офтальмолога. На 3-й, 7-й, 14-й и 28-й день им проводили комплексное обследование. Оно включало анализ субъективных проявлений ксероза, суммированных и усреднен-

Таблица 3

Динамика некоторых клинико-патогенетических параметров у больных с ССГ различного генеза после однократного закапывания препарата Офтолик®

Этиология ССГ	Контролируемый параметр	Этапы обследования							
		Исх. данные	15 мин	30 мин	45 мин	1 ч	2 ч	4 ч	6 ч
Перименопауза (10 больных, 20 глаз)	Субъективный дискомфорт	1,9 ± 0,1	0,8 ± 0,1*	0,4 ± 0,04*	0,3 ± 0,02*	0,6 ± 0,03*	0,8 ± 0,07*	1,6 ± 0,1	1,9 ± 0,2
	Индекс слезного мениска	1,2 ± 0,1	3,2 ± 0,3*	2,4 ± 0,3*	2,0 ± 0,2*	1,7 ± 0,1*	1,3 ± 0,2	1,2 ± 0,1	1,2 ± 0,1
	Толщина липидного слоя слезной пленки, нм	115,5 ± 13,1	76,2 ± 6,7	78,7 ± 8,9	93,2 ± 8,8	110,0 ± 9,4	115,8 ± 11,7	115,0 ± 10,0	115,0 ± 10,0
Мейбомиевый блефарит (8 больных, 16 глаз)	Субъективный дискомфорт	2,2 ± 0,2	1,1 ± 0,1*	0,5 ± 0,04*	0,3 ± 0,03*	0,8 ± 0,07*	1,3 ± 0,1*	2,0 ± 0,2	2,1 ± 0,1
	Индекс слезного мениска	1,9 ± 0,2	3,5 ± 0,3*	3,0 ± 0,3*	2,6 ± 0,1*	2,4 ± 0,2	1,9 ± 0,2	2,0 ± 0,1	1,9 ± 0,1
	Толщина липидного слоя слезной пленки, нм	122,3 ± 14,2	86,7 ± 8,2	79,3 ± 8,3	93,2 ± 8,8	113,7 ± 9,2	125,1 ± 12,4	125,0 ± 13,1	126,7 ± 13,1
Синдром Сьегрена (8 больных, 16 глаз)	Субъективный дискомфорт	2,5 ± 0,1	1,7 ± 0,1*	0,6 ± 0,05*	0,6 ± 0,04*	1,3 ± 0,02*	1,8 ± 0,06*	2,6 ± 0,3	2,6 ± 0,3
	Индекс слезного мениска	1,0 ± 0,1	3,1 ± 0,2*	2,2 ± 0,3*	2,0 ± 0,1*	1,8 ± 0,2*	1,2 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1
	Толщина липидного слоя слезной пленки, нм	75,3 ± 8,3	56,2 ± 7,9	53,3 ± 7,8	65,6 ± 7,8	77,0 ± 8,3	75,5 ± 8,5	75,9 ± 8,8	74,7 ± 8,0

* — различия по сравнению с исходными величинами статистически значимы; $p < 0,05-0,001$

Таблица 4

Динамика клинических и функциональных показателей, характеризующих эффективность лечения ССГ у женщин с перименопаузой, на фоне систематических инстилляций препарата Офтолик® ($n = 22$)

Оцениваемый параметр	Этапы наблюдения (сутки)				
	Исходные данные	3	7	14	28
Субъективный дискомфорт*	2,1 ± 0,2	1,7 ± 0,3	1,4 ± 0,2**	1,2 ± 0,2**	1,4 ± 0,1**
Объективные симптомы*	1,2 ± 0,1	1,2 ± 0,1	1,1 ± 0,2	0,8 ± 0,2	0,5 ± 0,1**
Индекс слезного мениска	1,2 ± 0,1	2,1 ± 0,1**	2,1 ± 0,2**	2,0 ± 0,2**	2,0 ± 0,1**
Стабильность СП, с	6,8 ± 0,2	9,1 ± 0,5**	9,8 ± 0,4**	9,6 ± 0,7**	9,7 ± 0,5**
Основная слезопродукция, мм /5 мин	4,2 ± 0,4	4,1 ± 0,1	4,4 ± 0,5	4,3 ± 0,5	4,3 ± 0,4
Суммарная слезопродукция, мм /5 мин	10,6 ± 0,8	10,1 ± 0,9	11,0 ± 1,2	11,3 ± 1,1	11,1 ± 0,9

* — Определяли по четырехбалльной шкале: 0 — отсутствие признака; 1 — едва уловимые проявления признака; 2 — отчетливые проявления признака; 3 — резко выраженные проявления признака.

** — Различия по сравнению с исходными величинами статистически значимы ($p < 0,05-0,001$)

ных в показатель субъективного дискомфорта (по четырехбалльной шкале: 0 — отсутствие признака; 1 — едва уловимые проявления признака; 2 — отчетливые проявления признака; 3 — резко выраженные проявления признака). Таким же образом оценивали выраженность объективных клинических признаков синдрома «сухого глаза».

Функциональное обследование включало оценку стабильности слезной пленки по M.Norn (1969), толщины ее липидного слоя с помощью тласкопа (Tearscope plus; Keeler), индекса нижнего слезно-

го мениска по нашей методике, а также измерение основной и суммарной слезопродукции по L.Jones (1966) и O.Schirmer (1903) [2, 4, 6, 8, 11].

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные, полученные по результатам этапных обследований пациентов с различными этиопатогенетическими типами ССГ, представлены в таблицах 4–6.

Установлено, что у больных с ССГ на почве перименопаузы уже на 3-й день лечения исследуемым препаратом заметно уменьшилась выраженность

Таблица 5

Динамика клинических и функциональных показателей, характеризующих эффективность лечения ССГ у больных с мейбомиевым блефаритом, на фоне применения препарата Офтолик® (n = 32)

Оцениваемый параметр	Этапы наблюдения (сутки)				
	Исходные данные	3	7	14	28
Субъективный дискомфорт*	2,0 ± 0,2	1,5 ± 0,2	1,2 ± 0,1**	1,1 ± 0,2**	0,8 ± 0,2**
Объективные симптомы*	1,2 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,7 ± 0,2	0,7 ± 0,2	0,7 ± 0,3
Индекс слезного мениска	1,9 ± 0,2	2,7 ± 0,2**	2,6 ± 0,2**	2,7 ± 0,2**	2,5 ± 0,1**
Стабильность СП, с	5,2 ± 0,2	6,5 ± 0,4	8,0 ± 0,2**	8,5 ± 0,1**	8,4 ± 0,2**
Основная слезопродукция, мм /5 мин	9,7 ± 0,8	10,2 ± 1,2	12,0 ± 1,3	12,0 ± 2,4	11,9 ± 1,4
Суммарная слезопродукция, мм /5 мин	15,9 ± 2,1	15,7 ± 2,3	15,8 ± 2,3	16,0 ± 1,7	15,9 ± 2,2

* — Определяли по четырехбалльной шкале: 0 — отсутствие признака; 1 — едва уловимые проявления признака; 2 — отчетливые проявления признака; 3 — резко выраженные проявления признака.
 ** — Различия по сравнению с исходными величинами статистически значимы (p < 0,05–0,001)

субъективных клинических проявлений роговично-конъюнктивального ксероза (см. табл. 4). При этом, начиная с 7-го дня терапии, уменьшение выраженности субъективных проявлений ксероза оказалось статистически значимым (p < 0,05–0,001).

Следует отметить, что величины, характеризующие клинический эффект терапии, достигнутый в первые 7 дней терапии, практически не изменялись на фоне продолжения лечения.

Динамика объективных признаков ССГ оказалась сходной с рассмотренной выше, однако заметно менее выраженной. При этом достоверное снижение интенсивности объективных признаков ксероза отмечено лишь на 28-й день терапии (p < 0,001).

Со стороны функциональных параметров отмечено статистически достоверное повышение индекса слезного мениска и стабильности слезной пленки, начиная уже с 3-го дня терапии исследуемым препаратом «искусственной слезы» (p < 0,05–0,001). При этом на протяжении последующих дней наблюдения и лечения женщин с перименопаузой рассматриваемые параметры находились на стабильно высоком уровне.

Отмечена сильная отрицательная корреляция величин стабильности слезной пленки и индекса слезного мениска с показателями клинической выраженности ССГ (субъективного дискомфорта и выраженности объективных симптомов роговично-конъюнктивального ксероза; r = 0,67–0,80; p < 0,05).

Показатели основной и суммарной слезопродукции на фоне проводимой терапии не изменялись и не имели достоверной зависимости от рассмотренных клинических и функциональных показателей (r = –0,05–0,30; p > 0,05).

Таким образом, у женщин с ССГ на почве перименопаузы на фоне инстилляций препарата Офто-

лик® наблюдается достоверное уменьшение выраженности субъективных признаков ксероза (с 7-го дня), его объективных симптомов (на 28-е сутки), а также достоверное повышение индекса слезного мениска и стабильности слезной пленки (с 3-го дня лечения).

Сходная динамика исследованных показателей зафиксирована на фоне лечения исследуемым препаратом больных с ССГ на почве мейбомиевого блефарита (см. табл. 5). Так, с 7-го дня терапии у всех пациентов достоверно снизилась выраженность субъективных признаков ксероза, притом до еще более низких величин, чем в предыдущей группе больных. Вместе с тем, выраженность объективных признаков ксероза, хотя и имела тенденцию к снижению, однако не сопровождалась статистически значимыми отличиями от соответствующих исходных значений (p > 0,05).

Величины индекса слезного мениска достоверно возросли уже на 3-й день лечения, притом до значительно более высоких значений, чем у женщин в перименопаузе. Вместе с тем, стабильность слезной пленки увеличилась не столь значительно и достоверно отличалась от исходной лишь с 7-го дня терапии.

Параметры же основной и суммарной слезопродукции на фоне инстилляций Офтолика® оказались неизменными на протяжении всего исследования (p > 0,05).

Таким образом, у больных с ССГ на почве мейбомиевого блефарита на фоне закапываний Офтолика® наблюдается достоверное уменьшение выраженности субъективных признаков ксероза (с 7-го дня), а также повышение индекса слезного мениска (с 3-го дня) и стабильности слезной пленки (с 7-го дня лечения).

По результатам наблюдения за пациентами с ССГ на почве синдрома Сьегрена, получавшими исследуемый препарат, установлены основные зако-

Таблица 6

Динамика клинических и функциональных показателей, характеризующих эффективность лечения ССГ у больных с синдромом Сьегрена, на фоне применения препарата Офтолик® (n = 24)

Оцениваемый параметр	Этапы наблюдения (сутки)				
	Исходные данные	3	7	14	28
Субъективный дискомфорт*	2,7 ± 0,2	1,7 ± 0,5	1,6 ± 0,2**	1,4 ± 0,2**	1,5 ± 0,3**
Объективные симптомы*	2,2 ± 0,3	1,9 ± 0,5	1,7 ± 0,2	1,6 ± 0,2	1,4 ± 0,1**
Индекс слезного мениска	1,0 ± 0,1	2,2 ± 0,3**	2,3 ± 0,3**	2,1 ± 0,2**	2,2 ± 0,1**
Стабильность СП, с	3,4 ± 0,3	5,1 ± 0,3**	5,4 ± 0,2**	5,5 ± 0,2**	5,7 ± 0,1**
Основная слезопродукция, мм /5 мин	2,5 ± 0,3	2,7 ± 0,3	2,6 ± 0,3	2,7 ± 0,3	2,9 ± 0,4
Суммарная слезопродукция, мм /5 мин	6,5 ± 0,8	7,2 ± 1,0	7,0 ± 1,2	7,2 ± 0,9	7,5 ± 0,6
* — Определяли по четырехбалльной шкале: 0 — отсутствие признака; 1 — едва уловимые проявления признака; 2 — отчетливые проявления признака; 3 — резко выраженные проявления признака. ** — Различия по сравнению с исходными величинами статистически значимы (p < 0,05–0,001)					

номерности, сходные с уже рассмотренными выше (см. табл. 6).

Однако динамика их оказалась заметно менее выраженной, чем в предыдущих группах больных. В частности, субъективные признаки ксероза снизились на существенно меньшую величину, притом статистически достоверно — на 7-й день инстилляций Офтолика® (p < 0,001). Столь же менее выраженной оказалась динамика и объективных признаков ксероза. Вместе с тем, на 28-й день закапываний Офтолика® уменьшение выраженности объективных симптомов ССГ оказалось статистически значимым.

Показатели индекса слезного мениска и стабильности прероговичной слезной пленки, хотя и возросли на меньшие величины, чем в предыдущих группах больных, все же достоверно отличались от исходных значений в обеих группах обследованных уже с 3-го дня терапии (p < 0,05–0,001).

Параметры же основной и суммарной слезопродукции оказались неизменными на протяжении исследования у всех пациентов (p > 0,05).

Таким образом, у больных с синдромом Сьегрена на фоне инстилляций исследуемого препарата «искусственной слезы» наблюдается достоверное уменьшение выраженности субъективных признаков ксероза, его объективных симптомов (на 28-е сутки терапии), а также достоверное повышение индекса слезного мениска и стабильности слезной пленки (с 3-го дня лечения).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Препарат Офтолик® оказался эффективным в лечении больных с основными патогенетическими типами ССГ: на почве снижения продукции основных компонентов слезной пленки (перименопауза), патологии ее липидного слоя (мейбомиевый блефарит) и их комбинации (синдром Сьегрена).

Наиболее информативными критериями эффективности проводимой терапии оказались показатели субъективного дискомфорта и объективных симптомов ксероза, оцененные в баллах, а также величины стабильности слезной пленки и индекса слезного мениска.

Результаты первого этапа исследований позволили установить, что препарат Офтолик® после его однократного закапывания больным с различными этиопатогенетическими типами ССГ способствует существенному снижению выраженности субъективных симптомов заболевания и повышению индекса слезного мениска. Наступающее после закапывания препарата истончение липидного слоя прероговичной слезной пленки, как правило, не превышает 1 часа и является статистически не значимым.

Результаты второго этапа исследований свидетельствуют о высокой эффективности систематических инстилляций Офтолика® в лечении больных с основными клинко-патогенетическими типами ССГ.

В целом, клиническая эффективность нового препарата «искусственной слезы» Офтолик® в лечении больных с синдромом «сухого глаза» различной этиологии, в сочетании с отсутствием значимых побочных эффектов, позволяет рекомендовать этот препарат к широкому клиническому применению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бржеский В. В., Сомов Е. Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение) / Изд. 2-е, част. перераб. и доп. — СПб.: «Левша. Санкт-Петербург», 2003. — 120 с.
2. Прозорная Л. П., Бржеский В. В. Проявления роговично-конъюнктивального ксероза у больных с задним блефаритом // V Всероссийская школа офтальмолога: Сб. науч. ст. — М., 2006. — С. 490–495.

3. Brewitt H., Polzer H. Medikamentöse Therapie des trockenen Auges // Brewitt H., Zierhut M. Trockenes Auge. — Heidelberg: «Kaden», 2001. — P. 169–182.
4. Höh H. Lidkantenparallele konjunktivale Falten // Brewitt H., Zierhut M. Trockenes Auge. — Heidelberg: «Kaden», 2001. — P. 81–85.
5. Jaanus S. D. Lubricants and other preparations for the dry eye // Clinical ocular pharmacology. 2nd Ed.: Bartlett J. D., Jaanus S. D. — Boston: «Butterworth-Heinemann», 1989. — P. 301–312.
6. Jones L. T. The lacrimal secretory system and its treatment // Amer. J. Ophthalmol. — 1966. — Vol. 62, N 1. — P. 47–60.
7. Krishna N., Brown F. Polyvinyl alcohol as an ophthalmic vehicle: Effect on regeneration of corneal epithelium // Amer. J. Ophthalmol. — 1964. — Vol. 55, N 2. — P. 99–106.
8. Norn M. S. Desiccation of the precorneal film. I. Corneal wetting-time // Acta ophthalmol. — 1969. — Vol. 47, N 4. — P. 865–880.
9. Pflugfelder S. C., Stern M. E. Therapy of lacrimal keratoconjunctivitis // Dry eye and ocular surface disorders. Ed. By S. Pflugfelder et al. — New York, Basel: «Marcel Dekker», 2004. — P. 309–324.
10. Ruprecht K. W., Schirra F. Epidemiologie des trockenen Auges // Brewitt H., Zierhut M. Trockenes Auge. — Heidelberg: «Kaden», 2001. — P. 57–60.
11. Schirmer O. Studie zur Physiologie und Pathologie der Tranenabsonderung und Tranenabfuhr // Albrecht v. Graefes Arch. Ophthalmol. 1903. — Bd 56, H. 2. — P. 197–291.

A NEW “ARTIFICIAL TEARS” MEDICATION OPTHOLIQUE® IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH “DRY EYE” SYNDROME OF DIFFERENT ETIOLOGY

Brjesky V. V., Prozornaya L. P.

✧ **Summary.** To study the clinical effect of a new “artificial tears” medication Ophtholique® (Promed Exports Pvt. Ltd.), 43 patients with “dry eye” syndrome were examined: 12 (22 eyes) — due to perimenopause, 18 (32) — due to meibomian blepharitis, and 13 (24) — due to Sjögren’s syndrome. It was established, that already after a single Ophtholique® instillation, there was a significant decrease of xerosis symptoms intensity, and a tear meniscus increase. Subsequent studies showed the high efficacy of systematic Ophtholique® instillations in the treatment of this category of patients. In general, the high efficacy of Ophtholique® in treatment of patients with different “dry eye” syndrome types, coupled with the absence of significant side-effects, allows recommending the wide use of this medication in clinical practice.

✧ **Key words:** “dry eye” syndrome; “artificial tears” medications; Ophtholique®

Сведения об авторах:

Бржеский Владимир Всеволодович — д. м. н., профессор, заведующий, кафедра офтальмологии, Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2.
E-mail: brzh@mailbox.alkor.ru

Прозорная Людмила Петровна — очный аспирант, кафедра офтальмологии, Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2. E-mail: brzh@mailbox.alkor.ru

Brjesky Vladimir Vsevolodovich — doctor of medical science, professor, chair of ophthalmology, St.Petersburg state pediatric medical academy, 194100, St.Petersburg, Litovskaya str., 2.
E-mail: brzh@mailbox.alkor.ru

Prozornaya Ludmila Petrovna — ophthalmologist, research student, chair of ophthalmology, St.Petersburg state pediatric medical academy, 194100, St.Petersburg, Litovskaya str., 2.
E-mail: brzh@mailbox.alkor.ru