



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

A CLINICAL CASE

УДК 617.71.711.1
DOI: 10.30914/M19

**Е. А. Солёнова^{1, 4}, И. В. Васильева^{2, 4}, С. В. Никитина²,
В. В. Степанов², С. М. Жучкова^{3, 4}, С. И. Павлова⁴**

¹Республиканская клиническая больница Минздрава Чувашии, Российская Федерация, г. Чебоксары

²Республиканская клиническая офтальмологическая больница Минздрава Чувашии,
Российская Федерация, г. Чебоксары

³Республиканский клинический онкологический диспансер Минздрава Чувашии,
Российская Федерация, г. Чебоксары

⁴Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИДРИАЗА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «ОФТАЛЬМОФЕРОН» ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ

АННОТАЦИЯ. В статье представлен клинический случай возникновения мидриаза при лечении пациента с вирусным конъюнктивитом. Анализ случая позволил отнести эти проявления к реакции на лекарственный препарат «Офтальмоферон», которые не описаны в инструкции по медицинскому применению. Причиной мидриаза могло явиться антихолинергическое влияние дифенгидрамина, входящего в состав данного средства. Представленная работа имеет целью повысить настороженность практикующих врачей и их активность по предоставлению спонтанных сообщений о нежелательных антихолинергических реакциях как факторов, потенциально влияющих на уровень внутриглазного давления, трудоспособность пациентов и способность управлять транспортными средствами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: «Офтальмоферон», дифенгидрамин, мидриаз, вирусный конъюнктивит, фармаконадзор.

**E. A. Solenova^{1, 4}, I. V. Vasilyeva^{2, 4}, S. V. Nikitina²,
V. V. Stepanov², S. M. Zhuchkova^{3, 4}, S. I. Pavlova⁴**

¹Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Chuvashia, Cheboksary, Russian Federation

²Republican Clinical Ophthalmological Hospital of the Ministry of Health of the Chuvashia,
Cheboksary, Russian Federation

³Republican Clinical Oncology Dispensary of the Ministry of Health of the Chuvashia,
Cheboksary, Russian Federation

⁴Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation

A CLINICAL CASE OF MYDRIASIS DURING THE USE OF THE DRUG «OPHTHALMOFERON» IN ACUTE VIRAL CONJUNCTIVITIS

ABSTRACT. The article presents a case of mydriasis in a patient with viral conjunctivitis. The presented case allows us to attribute this manifestation to the regimen of use of the drug «Ophthalmoferon», which is not described in the instructions for medical use. The cause of mydriasis could be the anticholinergic effect of diphenhydramine, which is part of this drug. This work makes it possible to increase the alertness of practicing physicians and their activity in providing spontaneous signals about undesirable anticholinergic reactions as factors restraining the level of intraocular pressure, the ability of patients to work and the ability to drive vehicles.

KEYWORDS: «Ophthalmoferon», diphenhydramine, mydriasis, viral conjunctivitis, pharmacovigilance.

Актуальность. Вирусный конъюнктивит — это заболевание, характеризующееся воспалительной реакцией конъюнктивы при внедрении вирусного агента (чаще всего вирусами семейств *Adenoviridae*, *Herpesviridae*) [1; 2].

Согласно клиническим рекомендациям «Конъюнктивит» (2021 г.), лекарственный препарат «Интерферон альфа-2b+Дифенгидрамин» является одним из компонентов терапии вирусного конъюнктивита [3] и на сегодняшний день широко применяется в офтальмологической практике. В Российской Федерации зарегистрировано два лекарственных препарата с данной комбинацией действующих веществ с торговыми наименованиями «Интерферон-Офтальмо» и «Офтальмоферон». Однако в инструкциях по медицинскому применению данных препаратов отсутствует информация о возможном побочном эффекте в виде мидриаза при лечении острого вирусного конъюнктивита.

В связи с этим целью данной работы явилось описание клинического случая мидриаза у пациента при применении лекарственного препарата «Офтальмоферон» для лечения острого вирусного конъюнктивита.

Материалы и методы. В ходе описания клинического случая были проанализированы данные истории болезни пациентки С., обратившейся за медицинской помощью в БУ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздрава Чувашии (далее — БУ «РКОБ» МЗ ЧР) в июне 2024 г., а именно: данные анамнеза жизни, заболевания, объективного осмотра, лекарственных назначений, результатов лабораторных исследований, поданного извещения о неблагоприятной побочной реакции лекарственного препарата. Фотография глаз выполнена с помощью фотокамеры (телефон Xiaomi, POCO F4). Степень достоверности причинно-следственной связи «неблагоприятное побочное действие — лекарство» оценивалось по шкале Наранжо.

Описание клинического случая. Пациентка С., 1992 г. р., обратилась за медицинской помощью в кабинет врача-офтальмолога БУ «РКОБ» МЗ ЧР в июне 2024 г. с жалобами на покраснение, зуд и жжение в глазах, наличие скудного слизистого отделяемого из глаз, локализующегося с области слезного озера.

Из фармакологического анамнеза отмечено, что в настоящий момент пациентка никаких лекарственных препаратов не принимает.

Из анамнеза заболевания известно, что данные симптомы появились накануне утром, после сна. Сама пациентка связывает возникновение заболевания с использованием кондиционера в автомобиле.

Из анамнеза жизни: перенесенные заболевания — острые респираторные вирусные инфекции в эпидемиологический сезон 1–2 раза в год; сопутствующие

заболевания — аллергическая форма бронхиальной астмы, частично контролируемая.

Объективный осмотр: ОУ — положение глаз правильное, движения не ограничены, выраженный отек и покраснение век, на ресницах слизистое отделяемое, конъюнктивит век и глазного яблока гиперемирована, фолликулы увеличены, роговица прозрачная, передняя камера средняя, влага прозрачная, зрачки 3 мм в диаметре, хрусталик прозрачный, стекловидное тело прозрачное. Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовой окраски, границы четкие, макула без особенностей, калибр сосудов не изменен, на сетчатке в пределах визуализации очаговых изменений не обнаружено.

Дополнительно пациент осмотрен врачом-терапевтом. Из данных объективного осмотра: зев гиперемирован, подчелюстные лимфатические узлы до 1,5–2 см с обеих сторон, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. Данные лейкоцитарной формулы:

- лейкоциты — $4,81 \cdot 10^9/\text{л}$;
- эозинофилы — 3 %;
- нейтрофилы: палочкоядерные — 5 %, сегментоядерные — 47 %;
- лимфоциты — 40 %;
- моноциты — 5 %.

На основе вышеуказанных данных пациентке был выставлен диагноз «острый двусторонний вирусный конъюнктивит» и назначено медикаментозное лечение: капли глазные интерферон альфа-2b+дифенгидрамин 10000 МЕ/мл+1 мг/мл 10 мл по 1–2 капли 6–8 раз в день (постепенно снижая до 3 раз в день по мере нормализации клинической картины).

На 2-й день медикаментозного лечения препаратом «Офтальмоферон» пациентка стала отмечать, что через 2–3 минуты после закапывания препарата в глаза наблюдалось расширение зрачков приблизительно в 1,5 раза по сравнению с исходным диаметром, сохраняющееся в течение 30–40 минут, сопровождающееся нарушением зрения вблизи («трудно читать, писать, работать за компьютером»). Пациентка обратилась к лечащему врачу, при осмотре которым через 5 минут после инстилляций в правый глаз лекарственного препарата «Офтальмоферон» был выявлен мидриаз данного глаза (рис. 1).



Рис. 1. Мидриаз правого зрачка после инстилляций лекарственного препарата «Офтальмоферон» (2-й день медикаментозного лечения): диаметр правого зрачка — 5 мм, левого зрачка — 3 мм

Сопутствующая терапия пациентке не назначалась, самолечение, со слов пациентки, не проводилось.

Пациентка была направлена к врачу — клиническому фармакологу, которым оформлено и отправлено в Чувашский региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств извещение о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата «Офтальмоферон». Степень достоверности причинно-следственной связи по шкале Наранжо при этом установлена в 10 баллов (определенная) (рис. 2):

Шкала Наранжо				
№ п/п	Вопросы	Да	Нет	Неизвестно
1.	Были ли ранее достоверные сообщения об этой НПР?	+1	0	0
2.	НПР возникла после введения (приема) подозреваемого препарата?	+2	-1	0
3.	Улучшилось ли состояние больного (проявления НПР) после прекращения приема препарата или введения специфического антидота?	+1	0	0
4.	Возобновилась ли НПР после повторного введения препарата?	+2	-1	0
5.	Есть ли еще причины (кроме лекарства), которые могли вызвать НПР?	-1	+2	0
6.	Было ли лекарство обнаружено в крови (или других жидкостях) в концентрациях, известных как токсические?	+1	0	0
7.	Была ли НПР более тяжелой после увеличения дозы и менее тяжелой после уменьшения?	+1	0	0
8.	Отмечал ли больной аналогичную реакцию на то же или подобное лекарство при любых прежних его приемах?	+1	0	0
9.	Была ли НПР подтверждена объективно?	+1	0	0
10.	Отмечалось ли повторение НПР после назначения плацебо?	-1	+1	0

Рис. 2. Результаты оценки достоверности причинно-следственной связи «неблагоприятная побочная реакция — лекарство» у пациентки С. по шкале Наранжо

Пациентке было рекомендовано продолжить лечение, а также зрительный покой и воздержание от управления транспортными средствами.

Обсуждение. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения «нежелательное (неблагоприятное) явление» — это неблагоприятное с медицинской точки зрения событие, возникающее в период применения лекарственного средства. Его отличие от неблагоприятной побочной реакции (далее — НПР) состоит в том, что последняя имеет причинно-следственную связь с приемом препарата, а неблагоприятное явление — нет. Для определения степени достоверности причинно-следственной связи существуют различные шкалы [4]. Одна из наиболее широко применяемых — шкала Наранжо. Согласно этой шкале у данной пациентки степень достоверности причинно-следственной связи «НПР – лекарство» явилась определенной и составила 10 баллов (рис. 2). Таким образом, в вышеописанном клиническом случае наблюдалась неблагоприятная побочная реакция на лекарственный препарат.

Дифенгидрамин является блокатором H₁-гистаминовых рецепторов, в составе лекарственного препарата «Офтальмоферон» он оказывает противоаллергическое действие, уменьшая отек и зуд конъюнктивы на фоне вирусного процесса [5]. В инструкции по медицинскому применению препаратов,

содержащих комбинацию «интерферон альфа-2b + дифенгидрамин» отсутствует информация о возможных побочных эффектах, однако в разделе «Особые указания» отмечено, что сразу же после закапывания возможна нечеткость зрения. Эти данные согласуются с рейтингом лекарственных средств в шкале антихолинергической нагрузки АСВ [6], согласно которому дифенгидрамин способен вызывать явные антихолинергические неблагоприятные побочные реакции: от небольшого расширения зрачка, паралича аккомодации, нарушения остроты зрения, головокружения до увеличения риска несчастных случаев, падений, усугубления течения глаукомы и увеличения частоты ее обострений, а также развития делирия, в особенности у пациентов пожилого и старческого возраста. То, что возможной причиной мидриаза при применении «Офтальмоферона» является блокирующее влияние дифенгидрамина на М-холинорецепторы сфинктера радужки и цилиарной мышцы глаза, подтверждается тем, что в инструкциях по медицинскому применению различных лекарственных форм дифенгидрамина отмечаются холиноблокирующие реакции в виде нарушения зрительного восприятия.

Учитывая вышеописанные данные, по типу НПР продемонстрированный случай мидриаза возможно отнести к типу А, так как, вероятно, его развитие обусловлено фармакодинамикой входящего в состав «Офтальмоферона» дифенгидрамина.

Мидриаз как возможное проявление М-холиноблокирующего влияния дифенгидрамина при применении «Офтальмоферона» свидетельствует о наличии у него потенциальной антихолинергической нагрузки. В отличие от применения традиционных антихолинергических средств, назначение препаратов, не классифицируемых как антихолинергические, но обладающих холиноблокирующими свойствами, является триггером возникновения неблагоприятных побочных реакций. Данные триггеры необходимо регулярно мониторировать особенно среди пожилых пациентов, так как развитие делирия, нарушение остроты зрения и головокружение увеличивают риск несчастных случаев и падений, а повышение внутриглазного давления и, как следствие, усугубление течения глаукомы и увеличения частоты ее обострений увеличивают и риск инвалидизации таких пациентов. У пациентов других возрастных категорий мониторинг антихолинергических эффектов имеет не менее важную клиническую значимость, так как нарушение зрительного восприятия способно влиять на способность управления транспортными средствами и на работу с механизмами. Таким образом, назначение средств, содержащих комбинацию «интерферон альфа-2b + дифенгидрамин» должно сопровождаться тщательным наблюдением врача — клинического фармаколога — на предмет развития антихолинергических

неблагоприятных побочных реакций, контролем compliance к соблюдению зрительного покоя, в особенности на амбулаторном режиме лечения.

Имелись ли иные потенциальные причины, способные, помимо препарата «Офтальмоферон», вызвать мидриаз при остром вирусном конъюнктивите у данной пациентки? Этиология конъюнктивита в описанном клиническом случае, вероятнее всего, была вирусной природы. Это подтверждено косвенно данными анамнеза заболевания пациентки, объективного осмотра врачом-офтальмологом (гиперемия и отек конъюнктивы) и врачом-терапевтом (увеличение лимфатических узлов), а также данными лейкоцитарной формулы крови (лимфоцитоз). Влияние вирусного агента и самого инфекционно-воспалительного процесса на возникновение мидриаза можно исключить, поскольку расширение зрачка развивалось только в том глазу, в который осуществлялась инстилляционная терапия препаратом «Офтальмоферон». Антихолинергическое влияние других лекарственных препаратов также было исключено: согласно данным фармакологического анамнеза пациентка не принимала других лекарственных препаратов в период заболевания.

По результатам анализа извещений, поданных в Чувашский региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств, установлено, что в период с 2009 г. по настоящее время, помимо вышеописанной побочной реакции, было подано лишь одно извещение (ноябрь 2023 г.) на развитие мидриаза при применении лекарственного препарата «Офтальмоферон» от БУ «РКОБ» МЗ ЧР. Низкая выявляемость мидриаза, вероятно, связана с отсутствием

жалоб со стороны пациента на ухудшение зрения вблизи, так как отек конъюнктивы, выделение секрета также могут нарушать зрительное восприятие. Кроме того, назначение инстилляций препарата в оба глаза в сочетании с небольшой степенью мидриаза не всегда позволяют провести сравнительную оценку диаметра значков при ведении пациента с острым вирусным конъюнктивитом.

При поиске по ключевым словам «Мидриаз, дифенгидрамин» в базах данных PubMed, Google Scholar и e-library нами не найдено ни одной научной публикации, что свидетельствует о необходимости дальнейшего наблюдения за антихолинергическими эффектами лекарственных средств, содержащих комбинацию «интерферон альфа-2b+дифенгидрамин».

Выводы. В данной статье представлен клинический случай развития мидриаза при применении лекарственного препарата «Офтальмоферон» у пациента с острым вирусным конъюнктивитом. Предположительно его развитие связано с антихолинергическим влиянием дифенгидрамина, входящего в состав препарата, на М-холинорецепторы сфинктера радужки и цилиарной мышцы глаза. Практическая значимость данной работы заключается в расширении представлений о фармакодинамике лекарственного препарата «Офтальмоферон» для повышения качества и безопасности оказываемой медицинской помощи при остром вирусном конъюнктивите. Необходимо усилить внимание практикующих врачей на данную неблагоприятную реакцию с целью увеличения количества спонтанных сообщений о ней.



1. BenEzra D. Blepharitis and Conjunctivitis : Guidelines for diagnosis and treatment. Editonal Glosa, 2006. 248 p.
2. Нероев В. В., Вахова Е. С. Заболевания конъюнктивы // Офтальмология : Национальное руководство / под редакцией С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. С. 418.
3. Клинические рекомендации «Конъюнктивит» / Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов», Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России». 2021.
4. Полипрагмазия в клинической практике : проблема и решения / под общ. ред. Д. А. Сычева ; науч. ред. В. А. Отделенов. Санкт-Петербург : ЦОП «Профессия», 2016. 224 с.
5. Инструкция по медицинскому применению «Офтальмоферон». URL: https://grls.minzdrav.gov.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=42dfcd07-0ae7-4b0c-9b07-13d891f9e6bc (дата обращения: 14.08.2024).
6. Anticholinergic cognitive burden scale. Developed by the Aging Brain Program of the Indiana University Center for Aging Research. 2012 Update. URL: <https://hii.iu.edu/resources/anticholinergic-cognitive-burden-scale.pdf> (дата обращения: 14.08.2024).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ОБ АВТОРАХ

Солёнова Елена Александровна, кандидат медицинских наук; заместитель главного врача по клинико-экспертной работе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, врач-клинический фармаколог БУ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздрава Чувашии, доцент кафедры фармакологии, клинической фармакологии и биохимии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»; 428014, Российская Федерация, г. Чебоксары, ул. Ашмарина, д. 85.

Васильева Ирина Вячеславовна, главный внештатный специалист офтальмолог Минздрава Чувашии, главный врач, врач-офтальмолог БУ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздрава Чувашии, доцент кафедры офтальмологии и оториноларингологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»; 428014, Российская Федерация, г. Чебоксары, ул. Ашмарина, д. 85.

Никитина Светлана Викторовна, заместитель главного врача по медицинской части БУ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздрава Чувашии; 428014, Российская Федерация, г. Чебоксары, ул. Ашмарина, д. 85.

Степанов Вадим Вениаминович, заведующий детским офтальмологическим отделением, врач-офтальмолог Республиканской клинической офтальмологической больницы Минздрава Чувашии; 428014, Российская Федерация, г. Чебоксары, ул. Ашмарина, д. 85.

Жучкова Светлана Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент; руководитель Чувашского регионального центра мониторинга безопасности лекарственных средств, главный внештатный специалист клинический фармаколог Минздрава Чувашии, заведующая отделением клинической фармакологии, врач – клинический фармаколог БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, доцент кафедры фармакологии, клинической фармакологии и биохимии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»; 428020, Российская Федерация, г. Чебоксары, ул. Гладкова, д. 23.

Павлова Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор; заведующая кафедрой фармакологии, клинической фармакологии и биохимии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»; 428017, Россия, г. Чебоксары, Московский пр-т, д. 15.

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Солёнова Елена Александровна, elensoul@mail.ru

Для цитирования:

Солёнова Е. А., Васильева И. В., Никитина С. В., Степанов В. В., Жучкова С. М., Павлова С. И. Клинический случай мидриаза в результате применения лекарственного препарата «Офтальмоферон» при остром вирусном конъюнктивите // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. 2024. Т. 1, № 3 (3). С. 18–23. DOI: <https://doi.org/10.30914/M19>



1. BenEzra D. Blepharitis and Conjunctivitis : Guidelines for diagnosis and treatment. Editonal Glosa, 2006, 248 p. (In Eng.).
2. Neroev V. V., Vakhova E. S. Zabolevaniya kon'yunktivy [Conjunctival diseases]. *Oftal'mologiya : Natsional'noe rukovodstvo = Ophthalmology : National Guidelines*. Ed. by S. E. Avetisova, E. A. Egorova, L. K. Moshetova, V. V. Neroeva, H. P. Takhchidi. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2018, p. 418. (In Russ.).
3. Klinicheskie rekomendatsii «Kon'yunktivit» [Clinical Recommendations “Conjunctivitis”]. All-Russian public organization "Association of Ophthalmologists", All-Russian public organization "Society of Ophthalmologists of Russia", 2021. (In Russ.).
4. Polipragmaziya v klinicheskoi praktike : problema i resheniya [Polypragmasia in clinical practice : problem and solutions]. Under General Editorship of D. A. Sycheva, Scientific Editor V. A. Otdelenov, Saint Petersburg, CEP “Profession” Publ., 2016, 224 p. (In Russ.).
5. Instruktsiya po meditsinskomu primeneniyu «Oftal'moferon» [Instructions for the medical use of Ophthalmoferon]. Available at: https://grls.minzdrav.gov.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=42dfcd07-0ae7-4b0c-9b07-13d891f9e6bc (accessed 14.08.2024). (In Russ.).
6. Anticholinergic cognitive burden scale. Developed by the Aging Brain Program of the Indiana University Center for Aging Research. 2012 Update. Available at: <https://hii.iu.edu/resources/anticholinergic-cognitive-burden-scale.pdf> (accessed 14.08.2024). (In Eng.).

The authors declare no conflict of interest.

ABOUT THE AUTHORS

Solenova Elena Aleksandrovna, Ph. D. (Medical); Deputy Chief Physician for Clinical Expertise Work at the Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Chuvashia, Clinical Pharmacologist at the Republican Clinical Ophthalmological Hospital of the Ministry of Health of the Chuvashia, Associate Professor of the Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Biochemistry at the I. N. Ulyanov Chuvashia State University; 85, st. Ashmarina, 428014, Cheboksary, Russian Federation.

Vasilieva Irina Vyacheslavovna, Chief Specialist Ophthalmologist of the Ministry of Health of the Chuvashia, Chief Physician, Ophthalmologist of the Republican Clinical Ophthalmological Hospital of the Ministry of Health of the Chuvashia, Associate Professor of the Department of Ophthalmology and Otolaryngology of the Chuvash State University named after I. N. Ulyanov; 85, Ashmarina st., 428014, Cheboksary, Russian Federation.

Nikitina Svetlana Viktorovna, Deputy Chief Physician for Medical Affairs of the Republican Clinical Ophthalmological Hospital of the Ministry of Health of Chuvashia; 85, st. Ashmarina, 428014, Cheboksary, Russian Federation.

Stepanov Vadim Veniaminovich, Head of the Children's Ophthalmology Department, Ophthalmologist of the Republican Clinical Ophthalmology Hospital of the Ministry of Health of the Chuvashia; 85, Ashmarina St., 428014, Cheboksary, Russian Federation.

Zhuchkova Svetlana Mikhailovna, Ph. D. (Medical), Associate Professor; Head of the Chuvashia Regional Center for Drug Safety Monitoring, Chief Clinical Pharmacologist of the Ministry of Health of the Chuvashia, Head of the Clinical Pharmacology Department, Clinical Pharmacologist of the Republican Clinical Oncology Dispensary of the Ministry of Health of the Chuvashia, Associate Professor of the Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Biochemistry of the Chuvash State University named after I. N. Ulyanov; 23, Gladkova St., 428020, Cheboksary, Russian Federation.

Pavlova Svetlana Ivanovna, Dr. Sci. (Medical), Professor; Head of the Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Biochemistry of the Chuvash State University named after I. N. Ulyanov; 15, Moskovsky Ave., 428017, Cheboksary, Russian Federation.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Solenova Elena Aleksandrovna, elensoul@mail.ru

FOR CITATION:

Solenova E. A., Vasilyeva I. V., Nikitina S. V., Stepanov V. V., Zhuchkova S. M., Pavlova S. I. A clinical case of mydriasis during the use of the drug «Ophthalmoferon» in acute viral conjunctivitis. *Issues of Clinical and Fundamental Medicine*, 2024, vol. 1, no. 3, pp. 18–23. DOI: <https://doi.org/10.30914/M19>