

sessions of transscleral contact-compression diode laser coagulation of the ciliary body with a Vitra 810 Quantel medical diode laser with a wavelength of 810 nm. After a minimum follow-up period of 1 month, an Ahmed valve was implanted in one eye, and sinusbeculiridectomy was performed in the other eye. IOP normalization in both eyes occurred gradually on the first day after transscleral coagulation of the ciliary body. The average decrease in intraocular pressure in both eyes after the first laser sessions was on average 15.0 mm Hg, a month after the laser, the average decrease in IOP was 9.6 mm Hg, which was not enough to preserve eye function. The second step was implantation of Ahmed's valve and sinusbeculiridectomy. The day after AGO, IOP was 19.0 and 15.0 mm Hg. It has been established that in patients with secondary uncompensated posttraumatic glaucoma, the priority of transscleral contact-compression coagulation of the ciliary body before AGO makes it possible to: reduce IOP to reduce intraoperative complications, remove the constant use of oral medications to reduce IOP, reduce corneal edema to visualize the structures of the anterior chamber during surgery.

---

## «Месники офтальмології – Битва за зір»

Ульянова Н.А., Сідак-Петрецька О.С., Якименко І.В., Міщенко К.А.,  
Бондар Н.І.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН  
України» (Одеса, Україна)*

**Мета:** продемонструвати складні випадки хірургії травми ока.

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження випадок-контроль у 9 пацієнтів з відкритими травмами ока, прооперованих у відділі посттравматичної патології ока ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України». Визначено особливості видалення внутрішньоочних сторонніх тіл (ВОСТ), в тому числі у комбінації з хірургією посттравматичних ускладнень у вигляді відшарування сітківки, епіретинального і субретинального фіброзу, травматичної катаракти, іридодіалізу.

**Результати.** У 3 пацієнтів з ВОСТ представлені результати їх видалення через вхідний отвір. В 2 випадках продемонстровано видалення сторонніх тіл з області орбіти. У 3 пацієнтів показане транскіліарне видалення епіретинальної мембрани, серед яких в одному випадку із застосуванням ендоскопу, в другому випадку з поєднанням динамічного склерального циркуляжу і видаленням субретинального фіброзу, а у третього пацієнта з транскіліарним видаленням магнітного ВОСТ. Також представлений відеофраг-

---

мент операції на «відкритому небі», де проводиться ушивання іридодіалізу і видалення травматичної катаракти.

**Заключення.** Всі ВОСТ (особливо металічні, дерев'яні) мають бути видалені з ока. При виборі методу по їх видаленню перевагу слід віддавати тому шляху, що є найменш травматичним. Враховуючи часте поєднання наявності ВОСТ з іншими травматичними ускладненнями на задньому відрізьку ока (відшарування сітківки, епіретинального, субретинального фіброзу та ін.) методом вибору в основному є транскілярний доступ.

### **Ophthalmology Avengers – Battle for Sight**

Ulianova N.A., Sidak-Petretska O.S., Yakymenko I.V., Mishchenko K.A., Bondar N.I.

*Odesa, Ukraine*

**Objective:** to demonstrate complex cases of eye trauma surgery.

**Materials and methods.** A case-control study was conducted in 9 patients with open eye injuries operated on in the Department of Post-Traumatic Eye Pathology of the State Institution "V.P. Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine". The features of the removal of intraocular foreign bodies (IOFB), including in combination with surgery for post-traumatic complications in the form of retinal detachment, epiretinal and subretinal fibrosis, traumatic cataract, and iridodialysis, are determined.

**Results.** In 3 patients with IOFB, the results of their removal through the entrance hole are presented. In 2 cases, removal of foreign bodies from the orbital region is demonstrated. In 3 patients, transcliliary removal of the epiretinal membrane is shown, including in one case with the use of an endoscope, in the second case with a combination of dynamic scleral buckle and removal of subretinal fibrosis, and in the third patient with transcliliary removal of magnetic IOFB. A video fragment of the "open sky" operation is also presented, where suturing of iridodialysis and removal of traumatic cataract are performed. **Conclusion.** All IOFB (especially metal, wooden) should be removed from the eye. When choosing a method for their removal, preference should be given to the least traumatic route. Given the frequent combination of the presence of IOFB with other traumatic complications in the posterior segment of the eye (retinal detachment, epiretinal, subretinal fibrosis, etc.), the method of choice is mainly transcliliary access.

---

---