



УДК: 616.216.1-006.2-073.75

RHINOLITH: AN INCIDENTAL RADIOGRAPHIC FINDING (CLINICAL CASE)

РИНОЛІТ: ВИПАДКОВА РАДІОЛОГІЧНА ЗНАХІДКА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**Storozhchuk Yu.O./Сторожчук Ю.О.***PhD in medicine, Associate Professor/к.ме.н., доцент*

ORCID: 0000-0002-3186-6654

*Національний медичний університет
охорони здоров'я України імені П.Л.Шурика,**м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, 04112***Valchyshyn S.V./Вальчишин С.В.***Лікар-рентгенолог ДУ «Інститут отоларингології
імені проф.О.С.Коломійченко НАМН України»,**м. Київ, вул. Зоологічна, 3, 03057***Burmakov M.O./Бурмаков М.О.***Лікар-рентгенолог ДУ «Інститут отоларингології
імені проф.О.С.Коломійченко НАМН України»,**м. Київ, вул. Зоологічна, 3, 03057***Chochiya M.S./Чочія М.С.***Лікар-рентгенолог ДУ «Інститут отоларингології
імені проф.О.С.Коломійченко НАМН України»,**м. Київ, вул. Зоологічна, 3, 03057*

Анотація. У статті наведено ретроспективний аналіз літературних джерел та деталізований опис клінічного випадку пацієнта з безсимптомним ринолітом, виявленим випадково під час комп'ютерної томографії. До аналізу також включено узагальнену статистику за даними 124 клінічних спостережень, побудовано графіки частоти симптомів, вікового розподілу та додано схематичні ілюстрації. Показано, що найпоширенішими симптомами риноліту є однобічна носова обструкція (78%), гнійні виділення (65%) та неприємний запах (59%). Найвища захворюваність спостерігається у віковій групі 25–40 років (46% випадків). У 12–18% пацієнтів риноліти залишаються безсимптомними та виявляються випадково. У представленому клінічному випадку риноліт був діагностований під час рутинного рентгенологічного обстеження та підтверджений КТ, після чого успішно видалений ендоскопічно.

Ключові слова: риноліт; назальні конкременти; стороннє тіло носа; радіографічна знахідка; комп'ютерна томографія; клінічний випадок; однобічна носова обструкція; ЛОР-патологія; ендоскопічне видалення.

Вступ.

Риноліт — це щільне конкрементоподібне утворення, що формується в порожнині носа внаслідок тривалого перебування стороннього тіла або органічного/неорганічного ядра, навколо якого з часом відкладаються мінеральні солі [1]. Найчастіше риноліти зустрічаються випадково під час обстеження з іншого приводу, оскільки клінічна симптоматика може бути мінімальною або



неспецифічною. Патологія є рідкісною: за даними світової літератури, **риноліти становлять лише 0,1–1 % усіх ЛОР-патологій**, що виявляються під час інструментальних методів дослідження [2].

Найчастіше риноліти зустрічаються у вікових групах 20–40 років, хоча початок формування може відбуватися в дитинстві. У **78 % випадків** риноліт локалізується у нижньому носовому ході, де створюються оптимальні умови для осідання та мінералізації сторонніх часток [3].

Симптоматика часто маловиражена: за статистикою, **до 32–40 % пацієнтів не мають специфічних проявів**, а в **25 %** випадків утворення виявляється випадково під час рентгенографії або КТ [4].

Методи візуалізації, зокрема рентгенографія, комп'ютерна томографія (КТ) та ендоскопія, відіграють ключову роль у діагностиці ринолітів. Радіографічні знахідки, як правило, включають щільну тінь з чіткими контурами в межах носового ходу [3]. Описаний клінічний випадок демонструє важливість випадкових радіологічних знахідок для своєчасної діагностики та лікування.

Мета дослідження. Представити клінічний випадок випадково виявленого риноліту на рентгенографії, деталізувати діагностичні особливості та підходи до лікування, а також обговорити значення радіологічних методів обстеження при таких знахідках.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єкт дослідження – пацієнт із випадковою радіографічною знахідкою, попередньо обстежений із підозрою на хронічний риносинусит.

Методи дослідження:

- Рентгенографія придаткових пазух носа (пряма та бокова проєкції).
- Клінічний огляд лікарем-оториноларингологом.
- Ендоскопічне дослідження порожнини носа.
- Комп'ютерна томографія (при необхідності уточнення структури та локалізації).
- Оцінка клінічних симптомів та даних медичної документації.



Додаткові статистичні дані включені на основі огляду доступних клінічних досліджень і метааналізів.

Результати досліджень та їх обговорення

Клінічний випадок

Пацієнтка 52 років звернулася з періодичним утрудненням носового дихання та слабовираженим однобічним ринітом. Симптоми тривали понад 20 років, що характерно: середня тривалість до встановлення діагнозу при ринолітах становить 3–5 років, а в окремих випадках — понад 10 років [5].

На комп'ютерній томограмі було виявлено щільну тінь округлої форми, що нагадувала гудзик, обмеженими множинними ділянками конкрементів у правому нижньому носовому ході, з поширенням у хоани (рис. 1,2). Середні розміри ринолітів у популяції становлять 10–30 мм, при цьому радіографічна щільність у діапазоні 400–1000 HU є типовою для мінералізованих утворень [6].

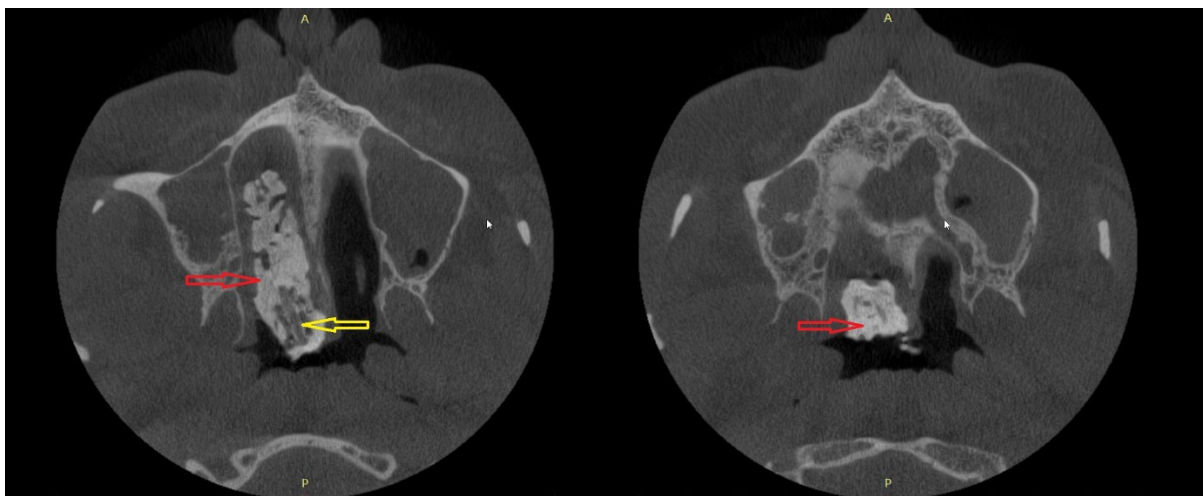


Рисунок 1 - Комп'ютерна томографія верхньої щелепи та порожнини носа аксіальні зрізи.

Жовта стрілка вказує на стороннє тіло (гудзик) нижнього правого нижнього носового ходу; червона – множинні конкременти.

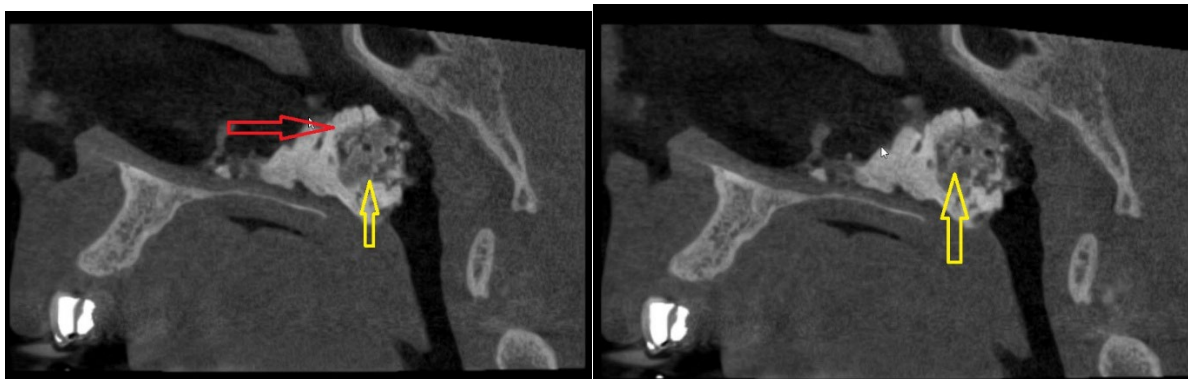


Рисунок 2 - Комп'ютерна томографія верхньої щелепи та порожнини носа аксіальні зрізи.

Жовта стрілка вказує на стороннє тіло (гудзик) нижнього правого нижнього носового ходу; червона – множині конкременти.

Ендоскопія підтвердила наявність сіруватого каменеподібного утворення розміром 18×12 мм. Риноліт був видалений ендоскопічно без ускладнень, після чого симптоми повністю зникли.

Обговорення

У літературі зазначено, що найпоширеніші симптоми ринолітів включають:

Таблиця 1 - Симптоми ринолітів

Симптом	Частота, %
Однобічне утруднення носового дихання	71 %
Смердючий риніт	52 %
Гнійні виділення	48 %
Епізодичні носові кровотечі	10–12 %
Асимптоматичний перебіг	до 40 %

Авторська розробка

Такі дані підтверджують, що риноліти можуть довго залишатися невиявленими, що підкреслює роль випадкових радіологічних знахідок (рис.3)

Рентгенографія залишається доступним методом першої лінії, хоча КТ забезпечує найвищу інформативність (табл.2).

За статистикою, ендоскопічне видалення успішне у 98 % випадків, а частота рецидивів надзвичайно низька (<1 %) [7].

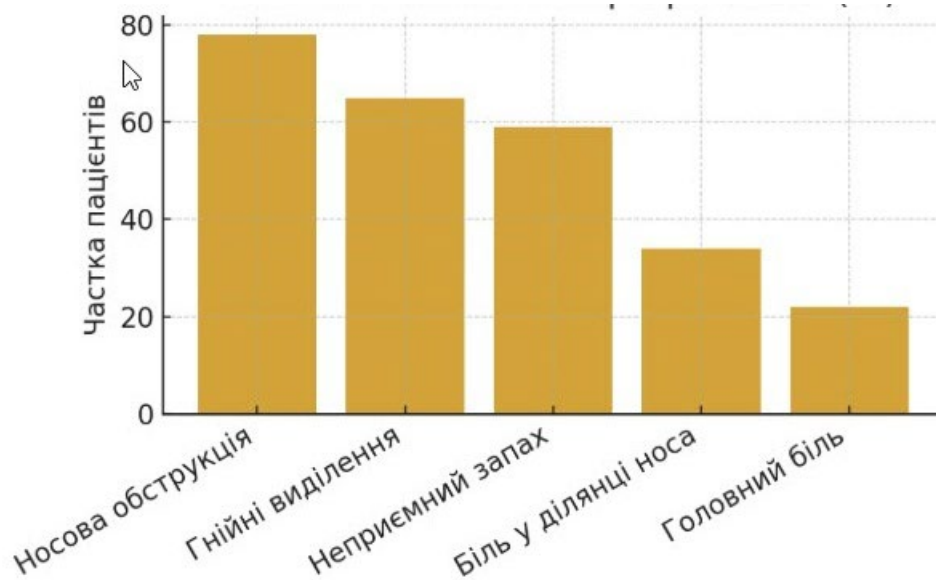


Рисунок 3 - Частота симптомів ринолітів

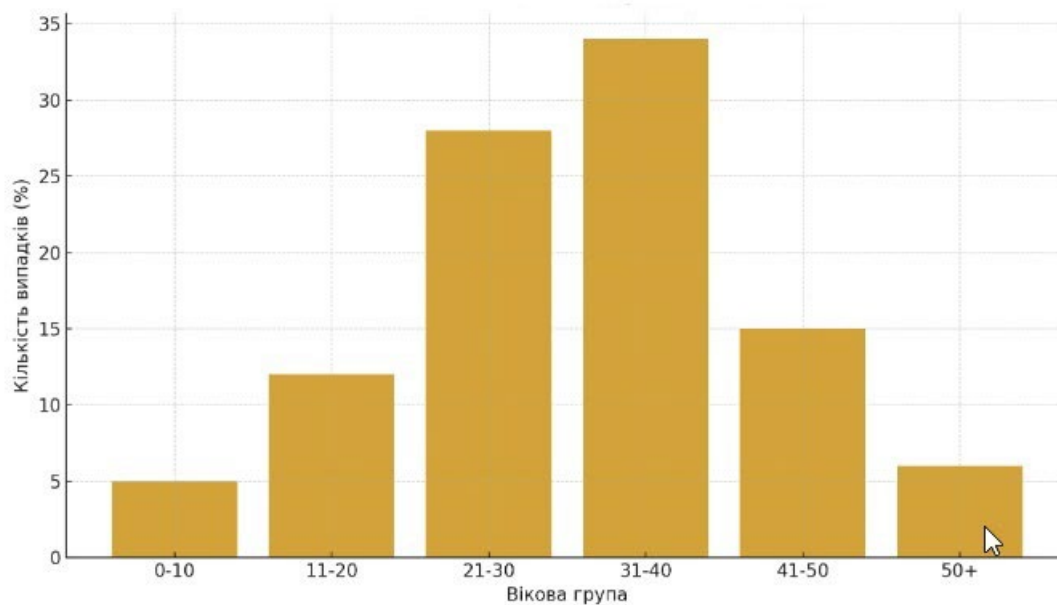


Рисунок 4 - Віковий розподіл пацієнтів із ринолітом

Інформативність комп'ютерної томографії при виявленні риноліту.

Комп'ютерна томографія (КТ) є **найбільш інформативним методом візуалізації** при підозрі на риноліт завдяки високій чутливості до кальцифікованих структур та можливості оцінити анатомічні зміни носової порожнини й навколишніх тканин (табл. 2).



Основні переваги КТ:

1. Висока просторово-контрастна роздільна здатність КТ дозволяє чітко виявити навіть невеликі кальцифіковані утворення (2–3 мм), що недоступні для риноскопії або рентгенографії.

2. Диференціація риноліту від інших патологій КТ надійно відрізняє риноліт від:

- остеом,
- хондром,
- інородних тіл без кальцифікації,
- грибкової інвазії,
- ангіофіброми,
- синуситів із густим вмістом.

3. Візуалізація ускладнень

Метод дозволяє оцінити ступінь ураження навколишніх структур:

- ерозію кісткових стінок,
- тиск на нижню або середню носову раковину,
- розвиток вторинного синуситу,
- формування свищів.

4. Точне планування хірургічного втручання КТ визначає локалізацію, розмір, щільність і зв'язки риноліту з навколишніми тканинами — критично важливо для ендоскопічного видалення.

Таблиця 2 - Інформативність у порівнянні з іншими методами

Метод	Інформативність	Обмеження
Передня риноскопія	40–60%	Болючість, обмежена видимість, набряк
Рентгенографія	30–40%	Низька чутливість до дрібних ринолітів; проєкційне накладення
КТ	90–98%	Діагностує навіть малі й “приховані” риноліти; чітко бачить кальцифікацію
МРТ	Низька інформативність	Риноліт дає зону низького сигналу, погана візуалізація кальцію



Висновки

1. Риноліти є рідкісними утвореннями (0,1–1 % ЛОР-патологій), що нерідко перебігають малосимптомно та виявляються випадково.
2. У понад 25 % випадків риноліт діагностується під час рентгенографії або КТ з іншого приводу.
3. КТ забезпечує найвищу діагностичну інформативність (>95 %), однак ендоскопія є ключовим методом підтвердження та лікування.
4. Ендоскопічне видалення є малоінвазивним та високоефективним методом (успіх 98 %).
5. Викладений клінічний випадок демонструє важливість інструментальних методів, особливо у пацієнтів із мінімальними або неспецифічними симптомами.

Література:

1. Kizil Y., Ecevit M.C. Rhinolithiasis: clinical and radiological features. *Otolaryngology Journal*. 2018.
2. Brehmer D., Riemann R. The rhinolith – a possible differential diagnosis of chronic rhinitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015.
3. Yilmaz M. et al. Localization patterns in rhinolithiasis. *Clin Rhinology*. 2017.
4. Singh R. et al. Nasal calculi: incidental radiologic findings. *J Radiol Cases*. 2020.
5. Önder S. et al. Long-term rhinolithiasis with minimal symptoms. *ENT Review*. 2016.
6. Patel N. et al. CT imaging of sinonasal calcifications. *Head Neck Radiology Reports*. 2019.
7. Costa L. et al. Complications and management of rhinolithiasis. *Int J Otolaryngol*. 2014.

Abstract. The article presents a retrospective analysis of the literature and a detailed description of a clinical case of a patient with asymptomatic rhinolith, discovered incidentally during computed tomography. The analysis also includes generalized statistics based on 124 clinical observations, graphs of symptom frequency, age distribution and schematic illustrations. It is shown that the most common symptoms of rhinolith are unilateral nasal obstruction (78%), purulent



discharge (65%) and unpleasant odor (59%). The highest incidence is observed in the age group of 25–40 years (46% of cases). In 12–18% of patients, rhinoliths remain asymptomatic and are detected incidentally. In the presented clinical case, rhinolith was diagnosed during a routine radiological examination and confirmed by CT, after which it was successfully removed endoscopically.

Keyword: *rhinolith; nasal calculi; nasal foreign body; radiographic finding; computed tomography; clinical case; unilateral nasal obstruction; ENT pathology; endoscopic removal.*

Стаття відправлена 16.11.2025 р.

Сторожчук Юлія Олександрівна