

Из Ижевской республиканской клинической больницы (главный врач И. Н. Тур-
генов, зав. отделением уха, горла и носа Г. С. Черных).

Случаи камня носовой полости.

Г. С. Черных

Камни носовой полости или ринолиты, являясь продуктом отложения солей извести, встречаются редко.

В 1885 г. Хиари собрал 53 случая, Зелигман 108 случаев (1892), по данным Силина (1890)—58 сл., Луини описал 1 сл., Мажютин—2 случая, Орнатский—1, Залер—1, Преображенский—3, Соколов—1, Пучковский—1, Чалусов—1, Иванов—1, Белицкий—3, Зимин—7, Денисов—3, Зак—5, Корсаков—2.

За 12½ лет работы в Ижевске ринолиты мною диагностированы в 2 случаях.

Привожу краткие истории болезни:

1-й случай. Больной М., 39 лет (ист. болезни № 2732) обратился 12/V 1928 г. с жалобами на насморк и невозможность дышать правой половиной носа. Насморк с 1935 года. В 1925 году появились сильные кровотечения из носу, больной ежедневно терял большое количество крови. Обратился в больницу г. Уржума, где ему сказали, что у него имеется полип, и предложили операцию. Во время осмотра (по заявлению больного) щипчиками достали небольшой камень. Кровотечения у больного прекратились, но насморк продолжался.

12/V при осмотре был обнаружен ринолит, выполнявший нижний и средний носовой ход. Неоднократные попытки удалить камень через нос не увенчались успехом, раздробить камень щипцами не удалось. Больному была предложена операция.

14/V под местной анестезией 1/2% раствором новокаина произведена операция на правой гайморовой полости по способу Денкера. В гайморовой полости обнаружена полипозно измененная слизистая оболочка, носовая стенка гайморовой пазухи узурирована, и через отверстие торчала часть камня. По удалении стенки гайморовой полости был извлечен камень весом 13 г, имеющий вид раковины с неровными краями, размер 4×2½×1 см. Носовая перегородка также была перфорирована. Несмотря на значительные размеры камня наружный вид носа неформальностей не представлял.

После операции течение гладкое, и 17/V больной был выписан на амбулаторное лечение.

2-й случай. Больной К. (ист. болезни № 767), 21 года, обратился на прием по поводу заложенности левой половины носа, насморка в течение месяца и головных болей.

В левой половине носа обнаружен камень, выполняющий нижний и средний носовой ход. После неоднократного смазывания 10% раствором кокаина приступлено к извлечению камня через нос. Неоднократные попытки удалить камень щипцами в целом виде не увенчались успехом. Щипцами камень был раздроблен и удален из носа; вес его 3 г. Ядром означенного камня было семя подсолнечника, как и когда оно попало, выяснить не удалось. Вследствие давления камнем носовая перегородка оказалась узурированной, и часть камня лежала в узуре носовой перегородки, почему и не удалось извлечь камень целиком. Левая половина носа затампонирована подоформной марлей. На второй день тампон был извлечен, крови нет, самочувствие больного хорошее.

Образование ринолитов чаще всего происходит на почве инородного тела, вокруг которого и начинается отложение солей извести. Ринолиты чаще встречаются у рабочих на суконных фабриках, здесь отложение солей извести происходит вокруг суконных волосков, попадающих в нос во время акта дыхания.

Второе место занимают рабочие на цементных заводах. У означенных рабочих ринолиты наблюдаются у переднего конца средней носовой раковины.

В ринолитах преобладают неорганические соли (до 80%): фосфорнокислая, углекислые соли кальция, магнезии, поваренная соль и т. д.

В наших случаях химический анализ умышленно не был произведен, т. к. форма и величина камней значительно пострадала бы.

По Брезгену и Белицкому соли могут черпаться из секрета слезной железы. Экспериментальные данные проф. Зимина на кроликах и собаках показали, что инородные тела, введенные в нос, через некоторое время покрывались фибринозной пленкой, плотно пристающей к ним, в которой отлагались соли извести.

Раульт, Хиари, Гербер считали ринолиты за продукт активной деятельности микроорганизмов.

Возможно, что микроорганизмы и играют некоторую роль в образовании ринолитов, но главную роль, повидимому, играет само отделяемое слизистой носа. Продолжительность образования камней колеблется от нескольких месяцев до нескольких лет. Чаще всего встречается один камень. Форма их различна, в зависимости от инородного тела и полости, где ринолит находится. Вес камня колеблется от 3 до 110 г. В наших случаях — 13 и 3 г.

Субъективные симптомы разнообразны, начиная от насморка, заложенности носа, носовых кровотечений, иногда запаха из носа, до эпилептических припадков, бронхиальной астмы, невралгических болей, головных болей и т. д.
