

**Анальные трещины** вызывают у больных сильнейшие боли при дефекации, а иногда и вне ее. Трещины обнаруживают при внимательном осмотре. Раздвигать ягодицы для лучшего осмотра и производить пальпацию следует с величайшей осторожностью из-за резкой болезненности.

Обнаружить трещины, несмотря на их поверхностное расположение, не всегда легко, так как они могут быть очень малы и находиться в складках. Узкое, щелевидное дно трещины покрыто мелкими розинками крови. Расположение трещин, как правило, радиальное.

При длительном существовании края трещин подвергаются оmozолению.

Лечение свежих трещин консервативное, его с успехом можно производить амбулаторно. В комплекс лечения входят: 1) гигиеническое содержание промежности, устранение запора и застоя; 2) микроклизмы с теплым отваром ромашки и с 0,5% раствором новокаина по 30 мл 2 раза в день (на дому); 3) короткие новокаиновые блокады – инъекции под трещину 5 мл 0,25% раствора новокаина (лучше с пенициллином) 1-2 раза в неделю.

Больные с трещинами, имеющими плотные оmozоленные края, а также не поддающимися консервативному лечению, подлежат направлению в хирургическое отделение для оперативного лечения.

**Острый парапроктит** – острое воспаление околопрямокишечной клетчатки вследствие проникновения инфекции через стенку прямой кишки или через кожу промежности. Входными воротами могут служить крипы прямой кишки при повреждении ее слизистой, ссадины, ранки, воспалительные процессы на коже промежности.

Заболевание сопровождается мучительными болями в прямой кишке с распространением их на всю промежность, повышением температуры, иногда ознобом. Распознается на основании этих симптомов, пальпации промежности и исследования прямой кишки, и то и другое резко усиливает боль; иногда в прямой кишке или на промежности определяется флюктуация. Заболевание требует срочного хирургического вмешательства, обеспечивающего опорожнение гнойника и достаточный дренаж его. Оперировать в амбулатории можно только при самом поверхностном расположении процесса. При более глубоком расположении гнойника больной срочно направляется в хирургическое отделение.

Хронический парапроктит представляет собой последствие острого парапроктита. Редко он проявляется болезненным уплотнением на промежности без тенденции к рассасыванию или нагноению. В большинстве же случаев процесс периодически обостряется, образовавшийся гнойник вскрывается, оставляя после себя гнойный свищ. Через некоторое время свищ закрывается с тем, чтобы после более или менее длительного промежутка открыться вновь после очередного обострения. Таким образом, процесс носит хронически рецидивирующий характер.

Лечение хронического свищевого парапроктита (свищ прямой кишки) только хирургическое, в проктологическом стационаре.