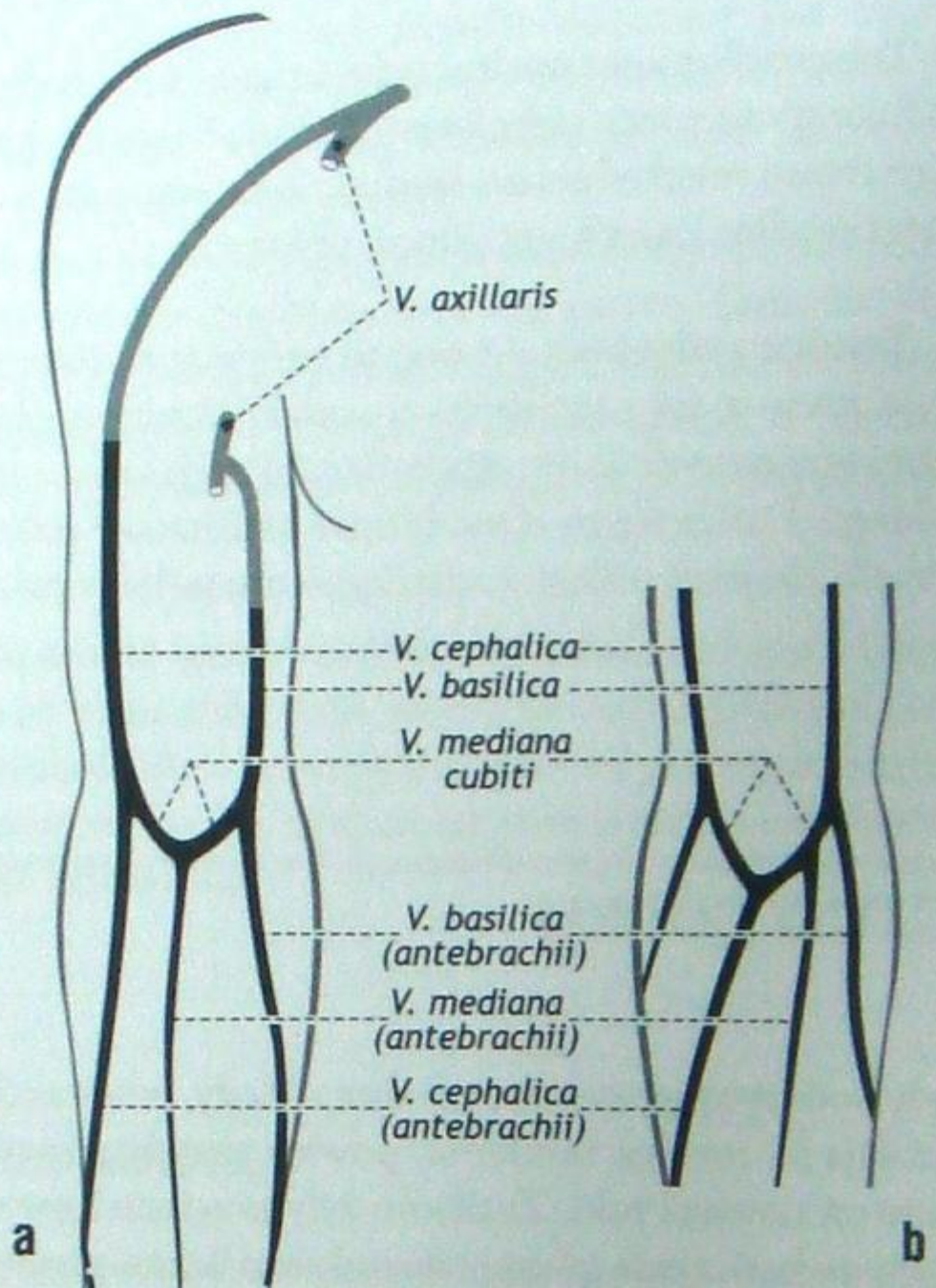


# **Вены верхней конечности**

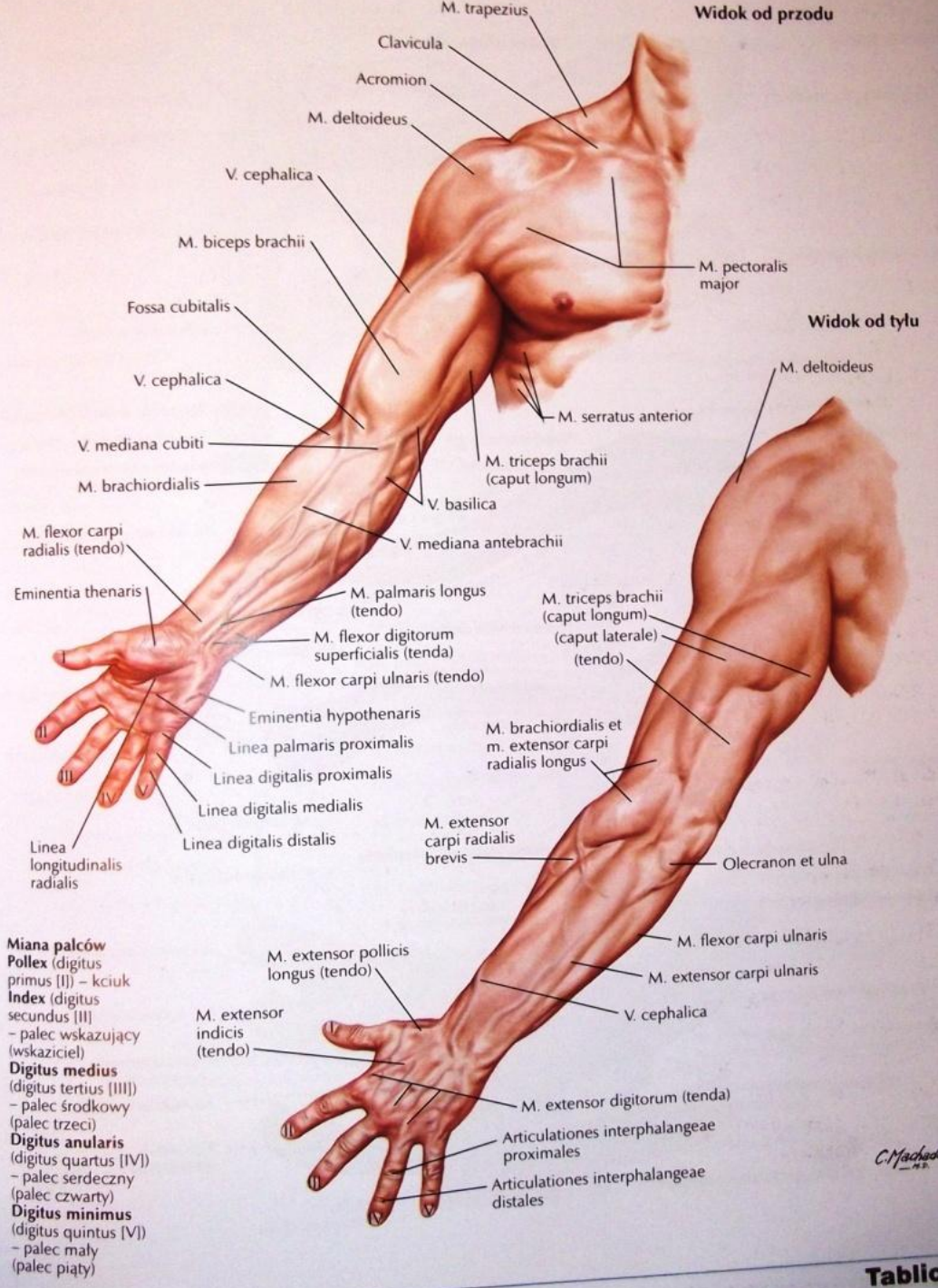


# Поверхностные вены верхней конечности

- V. cephalica
- V. basilica
- V. mediana cubiti



# V.Cephalica et v.basilica

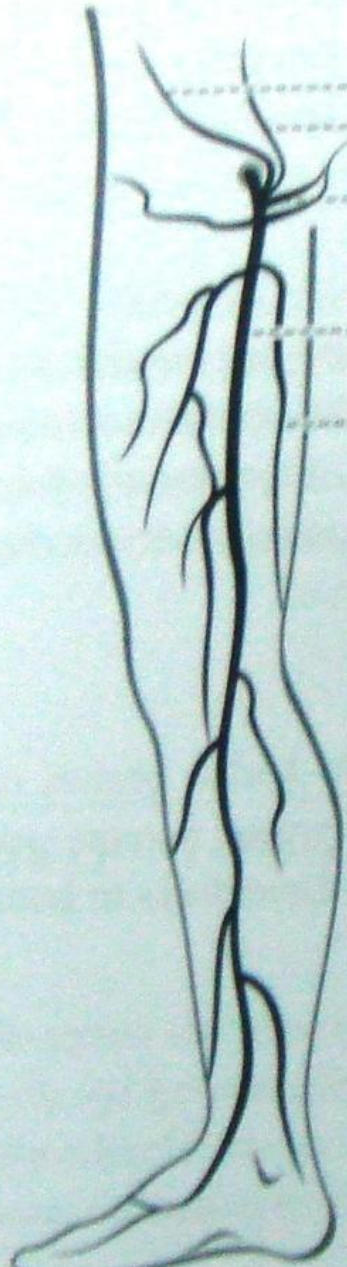


# **Вены нижней конечности**

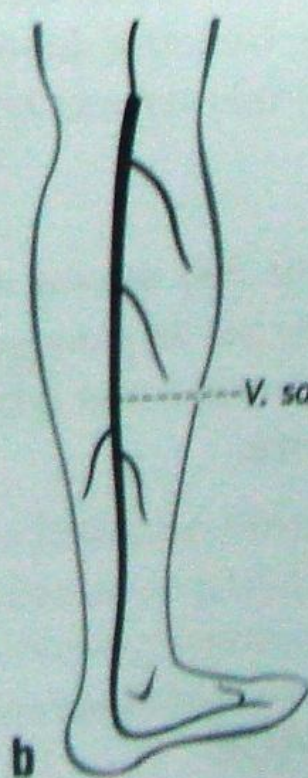
# *Поверхностные вены нижней конечности*

- V. saphena magna
- V. saphena parva





- V. circumflexa ilium superficialis
- V. epigastrica superficialis
- Vv. pudendae externae
- V. saphena magna
- V. saphena accessoria

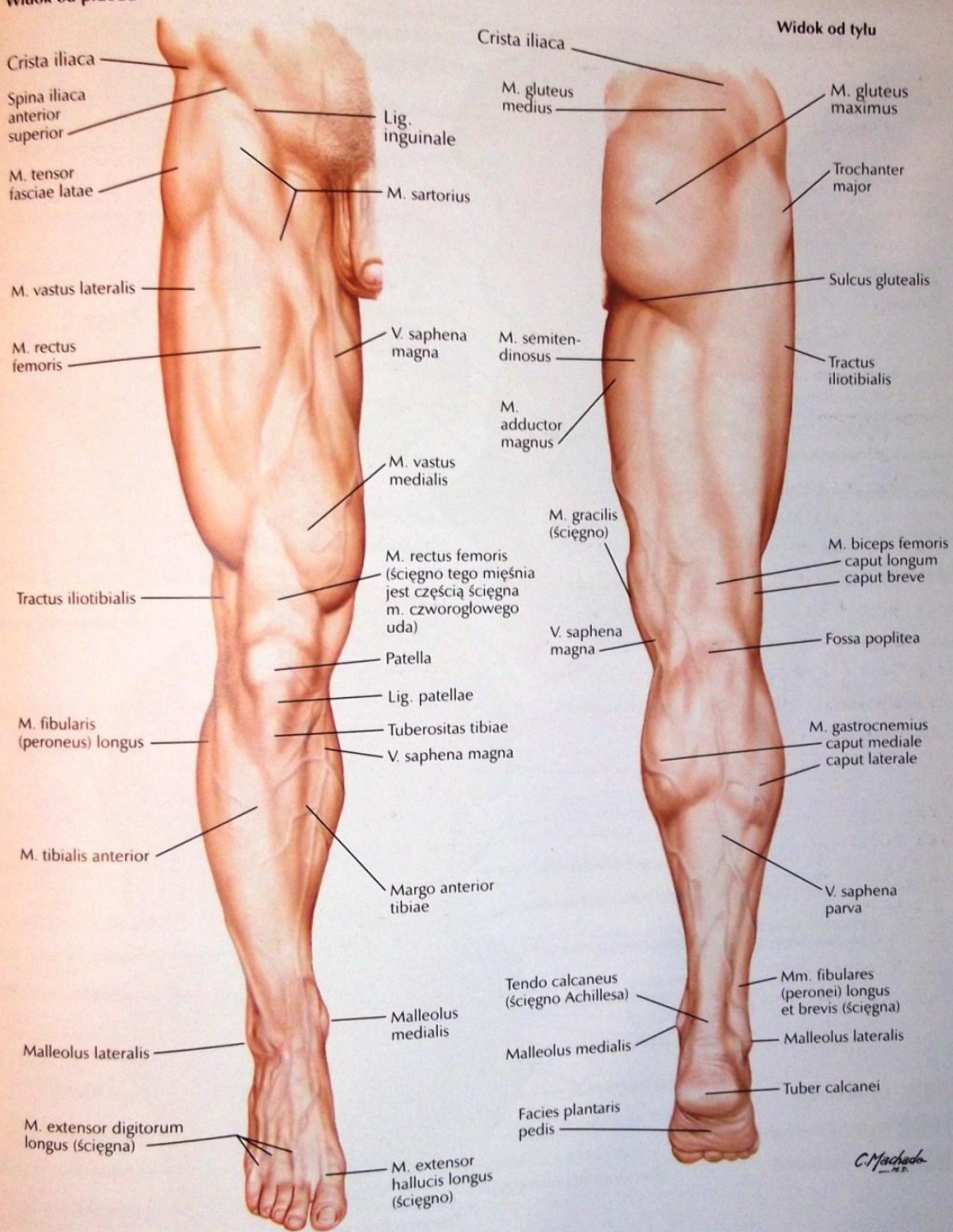


- V. saphena parva

a

b

# V.Saphena magna et v.saphena parva





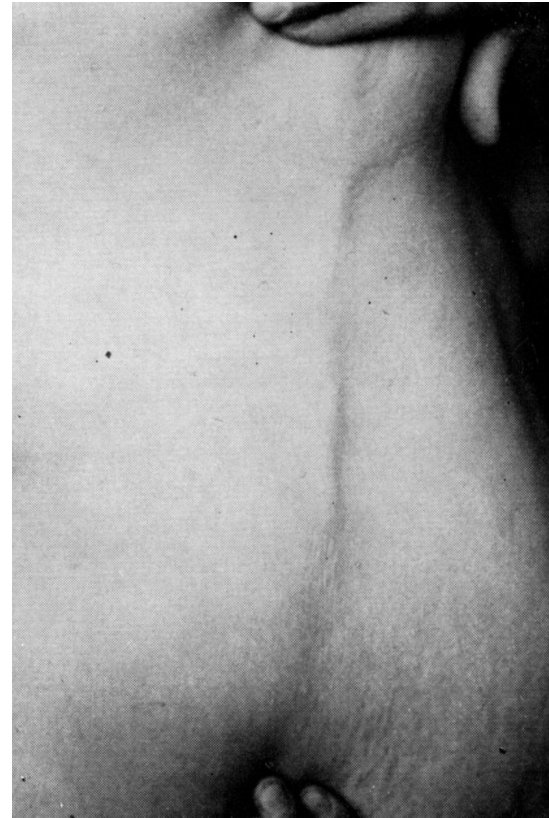


# Болезнь Мондора

В 1929 г. Французский хирург Mondor впервые дал описание патофизиологического и клинического течения тромбо- и перифлебита груднонадчревных вен. С тех пор это заболевание во всем мире принято называть его именем (“Maladie de Mondor”).

Болезнь Мондора представляет собой особую форму тяжевидных поверхностных флебитов: груднонадчревная вена на участках 10 – 40 см болезненна, тверда, тяжевидна.

# Болезнь Мондора



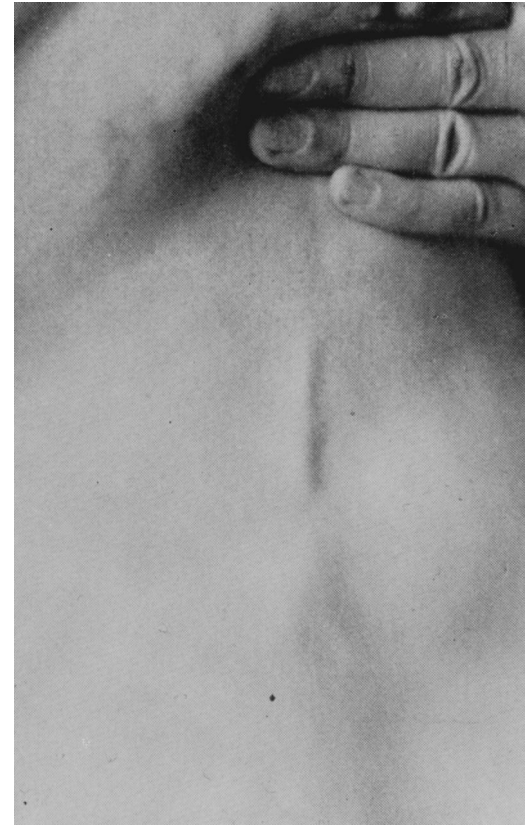
Образование тяжа наиболее четко видно при поднятии МЖ кверху.  
При таком положении возникает так называемый «phlebite fil de fer».

# Болезнь Мондора



Субмаммарное образование коротких тяжей.

Пациентка 30 лет.



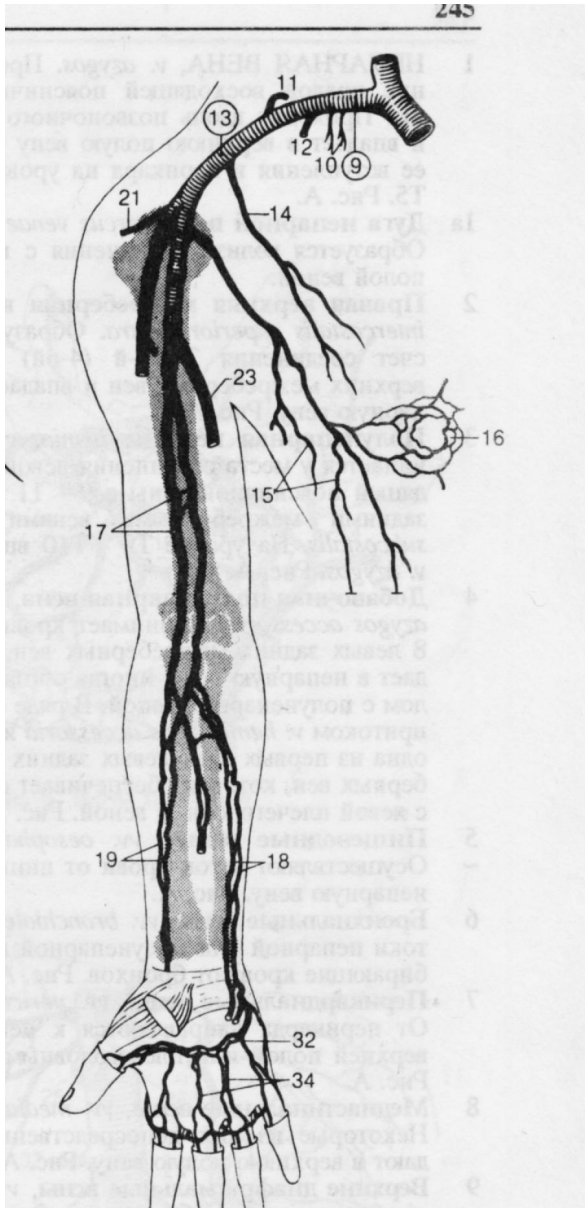
Пациентка 38 лет.

# Болезнь Мондора



Флебиты, вызывающие образование короткого тяжа в области МЖ, могут вызывать втягивание кожи и *симулировать симптом умбиликации*.

# Болезнь Мондора



15 – груднонадчревные вены (vv. thoracoepigastricae). Подкожные вены боковой стенки туловища. Являются коллатеральями между верхней и нижней полыми венами. Впадают в подмышечную вену. Образуют околосососковое сплетение, plexus venosus areolaris (16).







