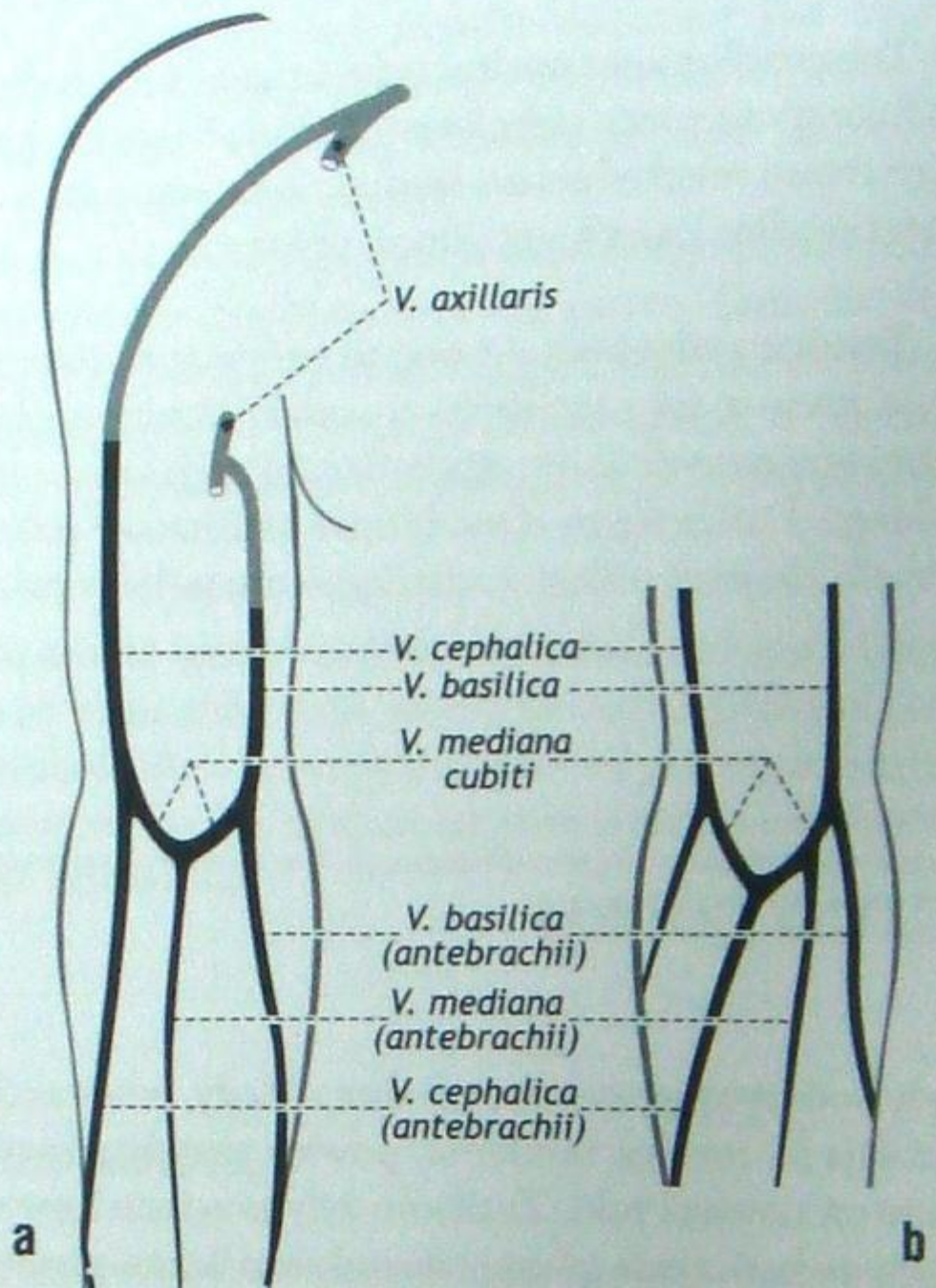


# **Вены верхней конечности**



V. axillaris

V. cephalica

V. basilica

V. mediana  
cubiti

V. basilica  
(antebrachii)

V. mediana  
(antebrachii)

V. cephalica  
(antebrachii)

a

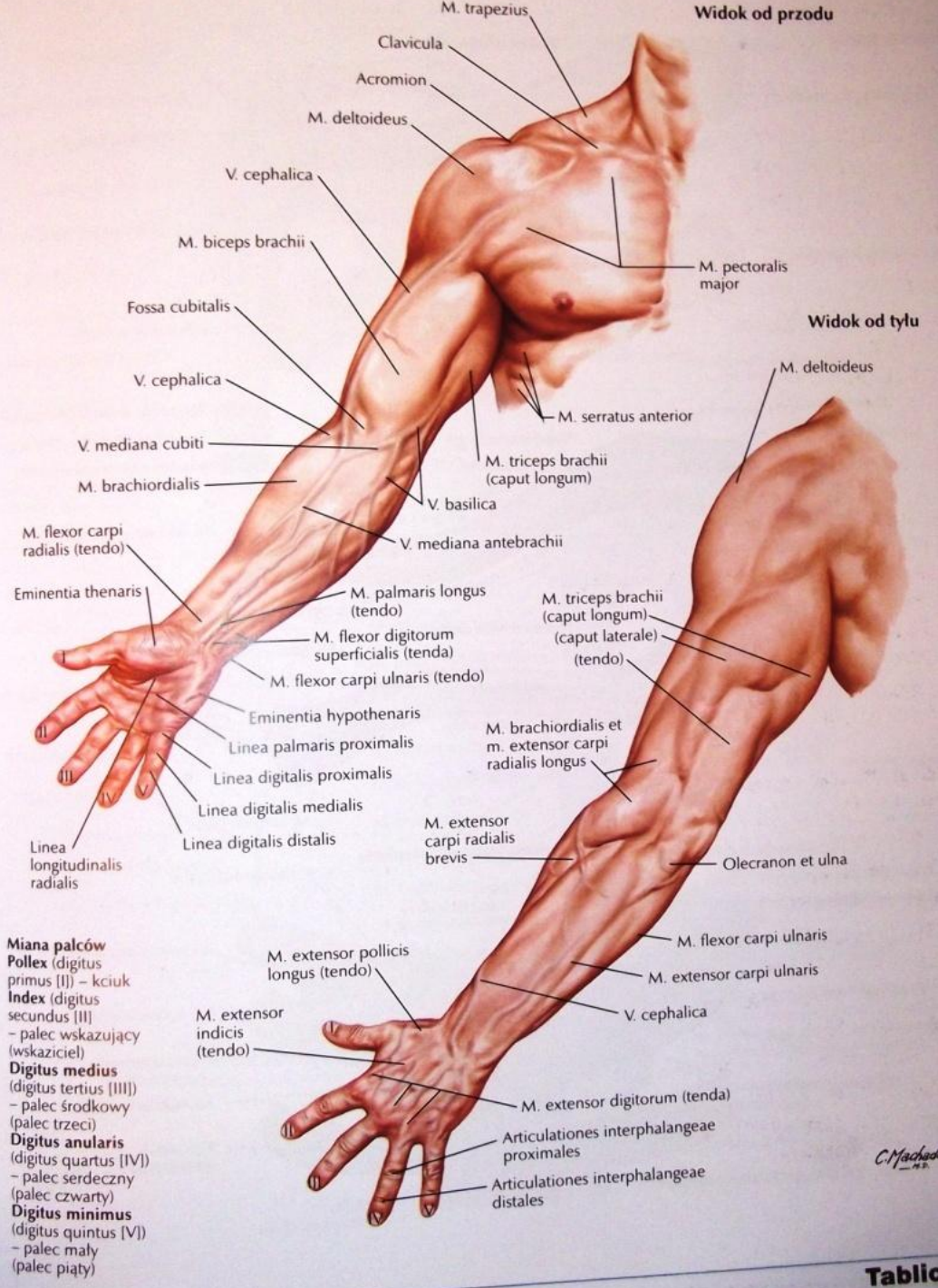
b

# *Поверхностные вены верхней конечности*

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



# V.Cephalica et v.basilica



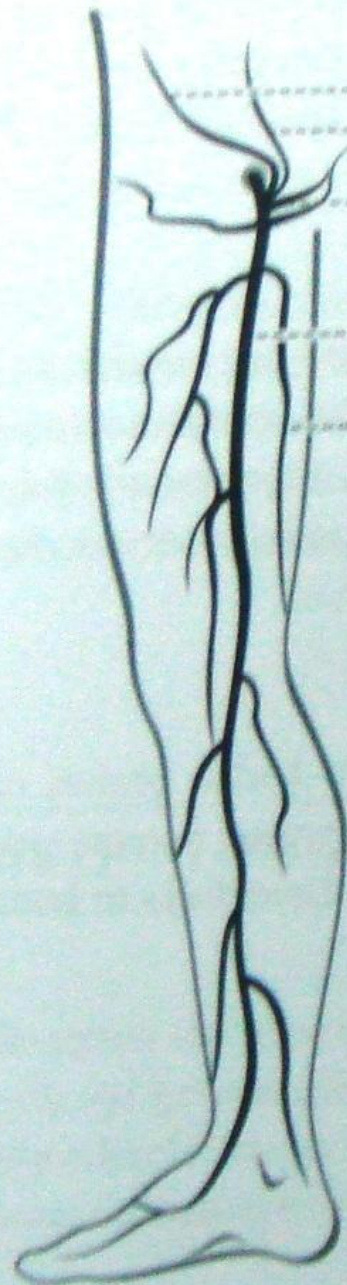
# **Вены нижней конечности**



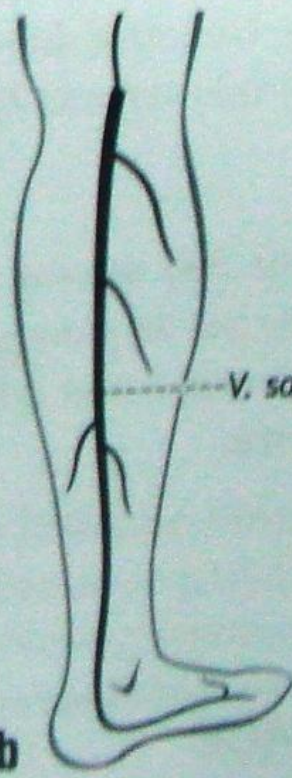
# *Поверхностные вены нижней конечности*

- V. saphena magna
- V. saphena parva





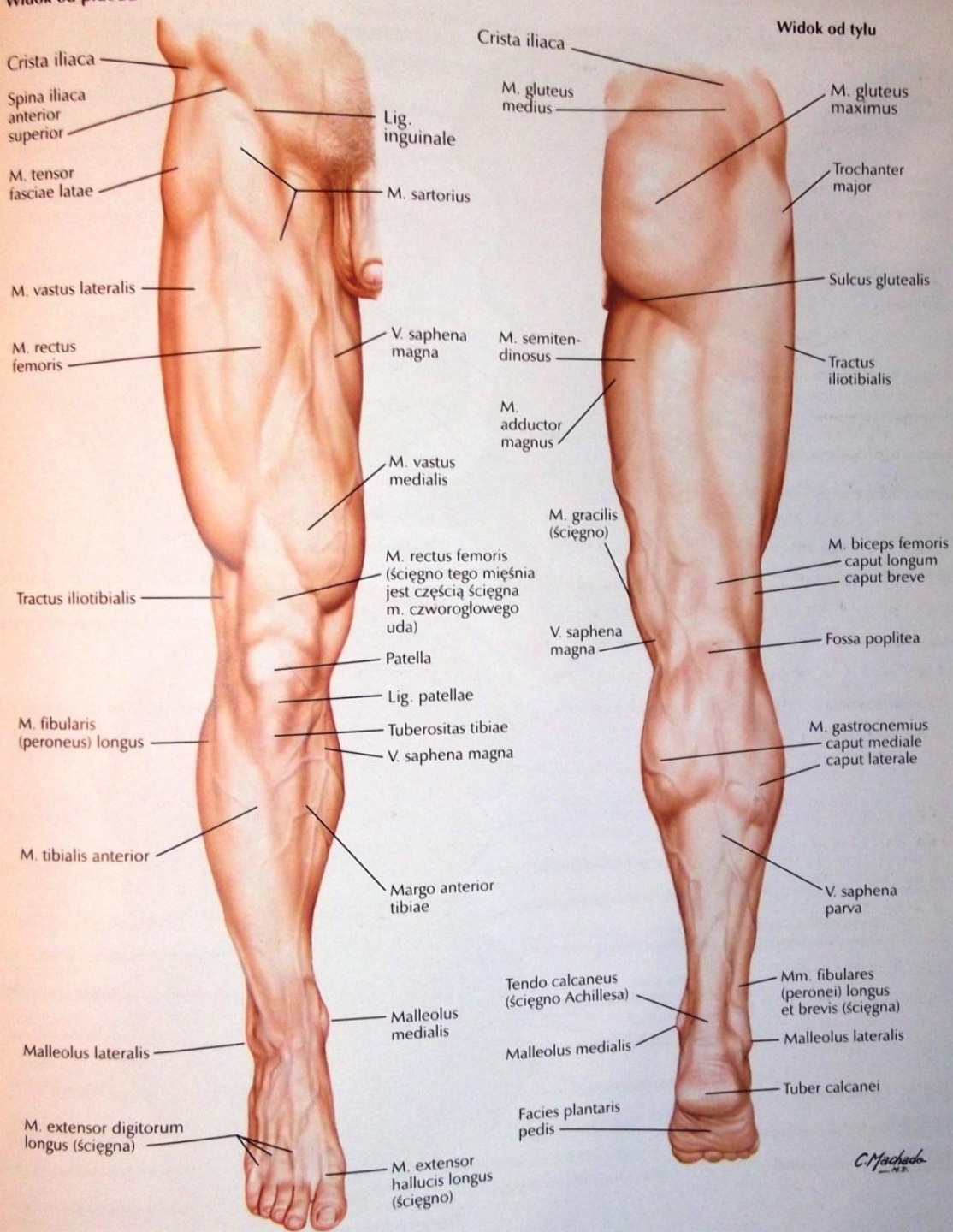
V. circumflexa ilium superficialis  
V. epigastrica superficialis  
Vv. pudendae externae  
V. saphena magna  
V. saphena accessoria



V. saphena parva

a

b



# V.Saphena magna et v.saphena parva



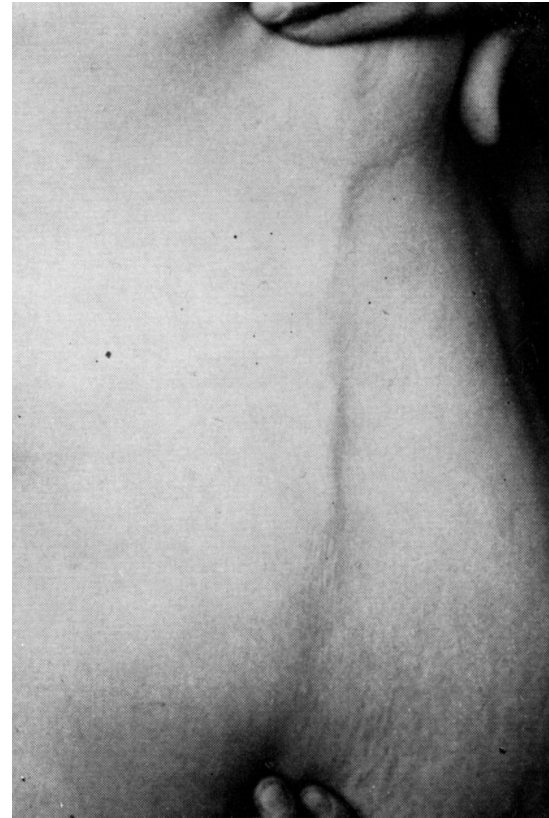


# Болезнь Мондора

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



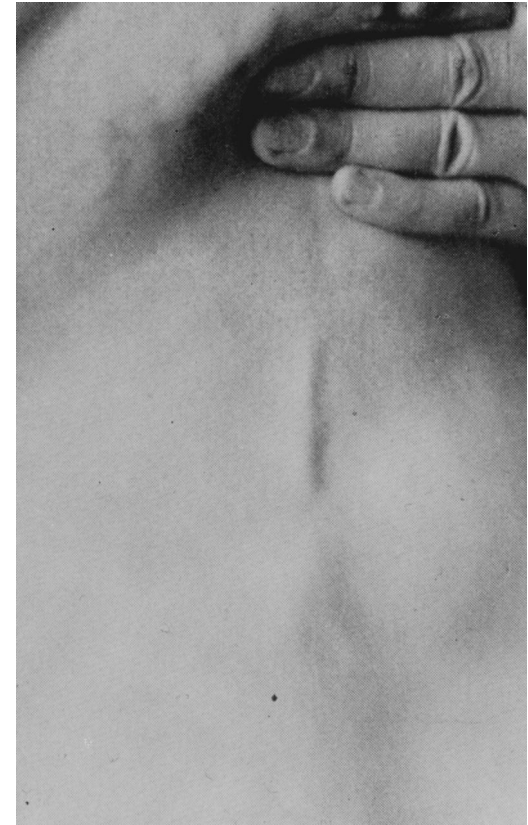
Образование тяжа наиболее четко видно при поднятии МЖ кверху.  
При таком положении возникает так называемый «phlebite fil de fer».

# Болезнь Мондора



Субмаммарное образование коротких тяжей.

Пациентка 30 лет.



Пациентка 38 лет.

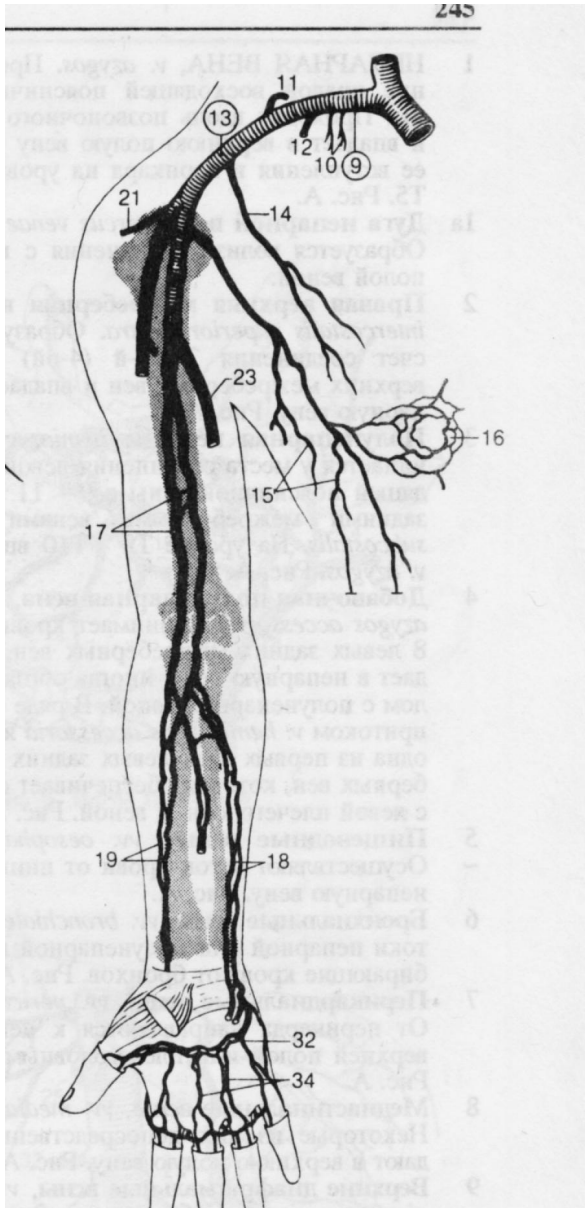


# Болезнь Мондора



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).







