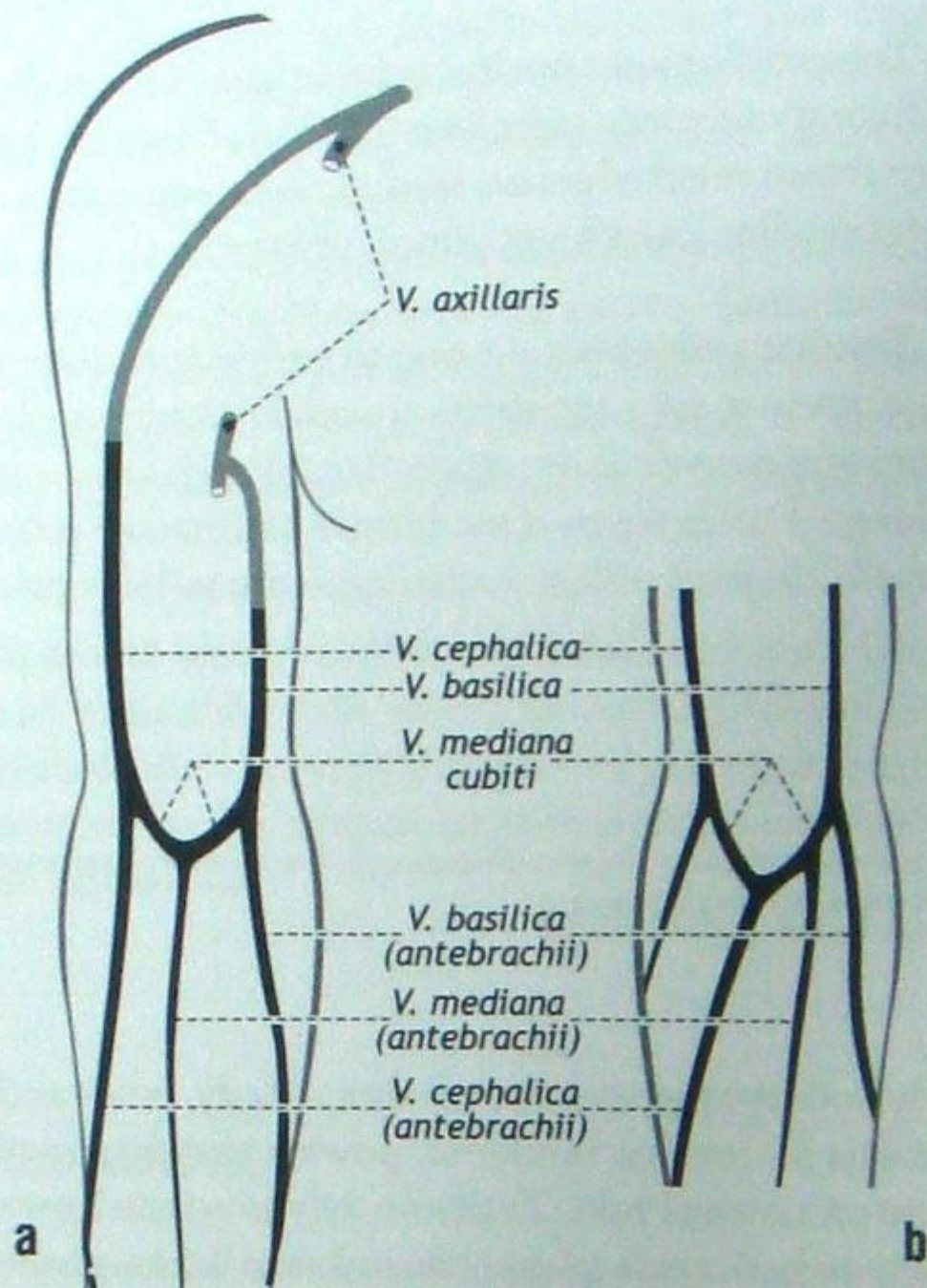


Вены верхней конечности

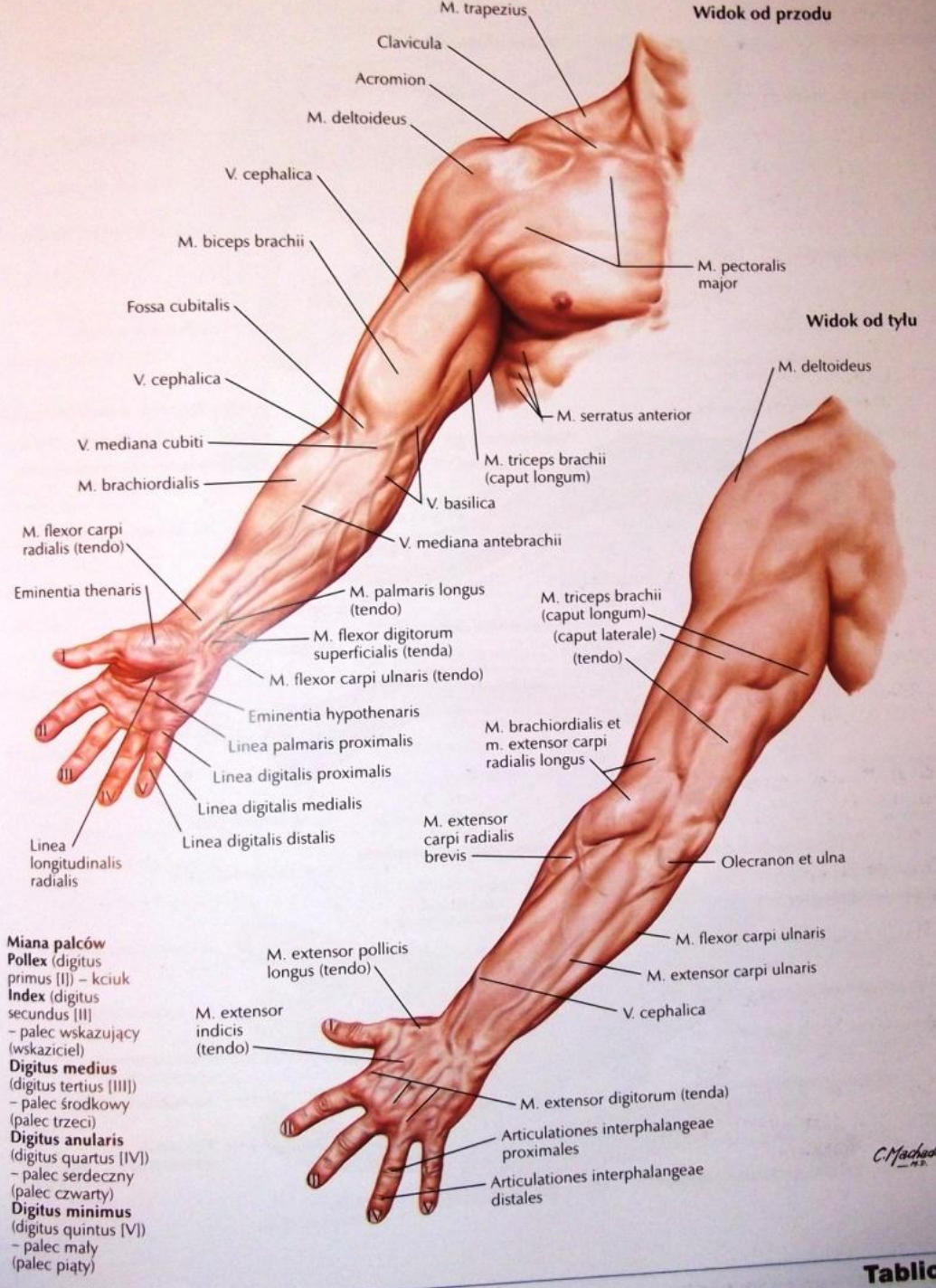


Поверхностные вены верхней конечности

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



V.Cephalica et v.basilica

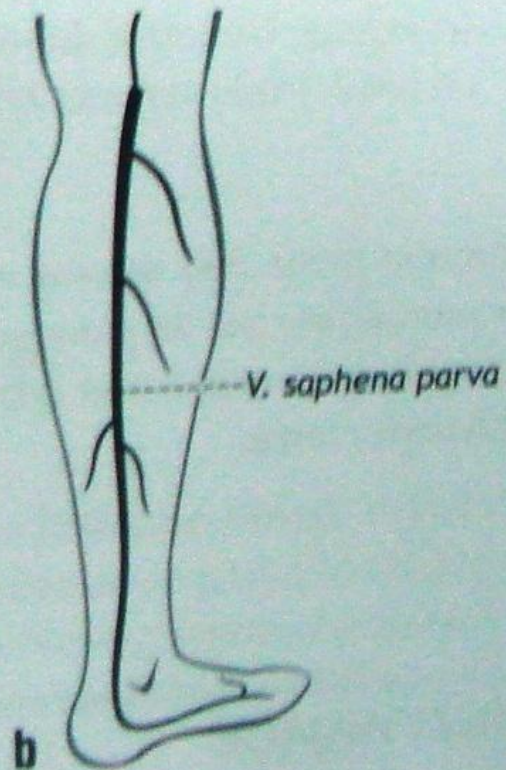
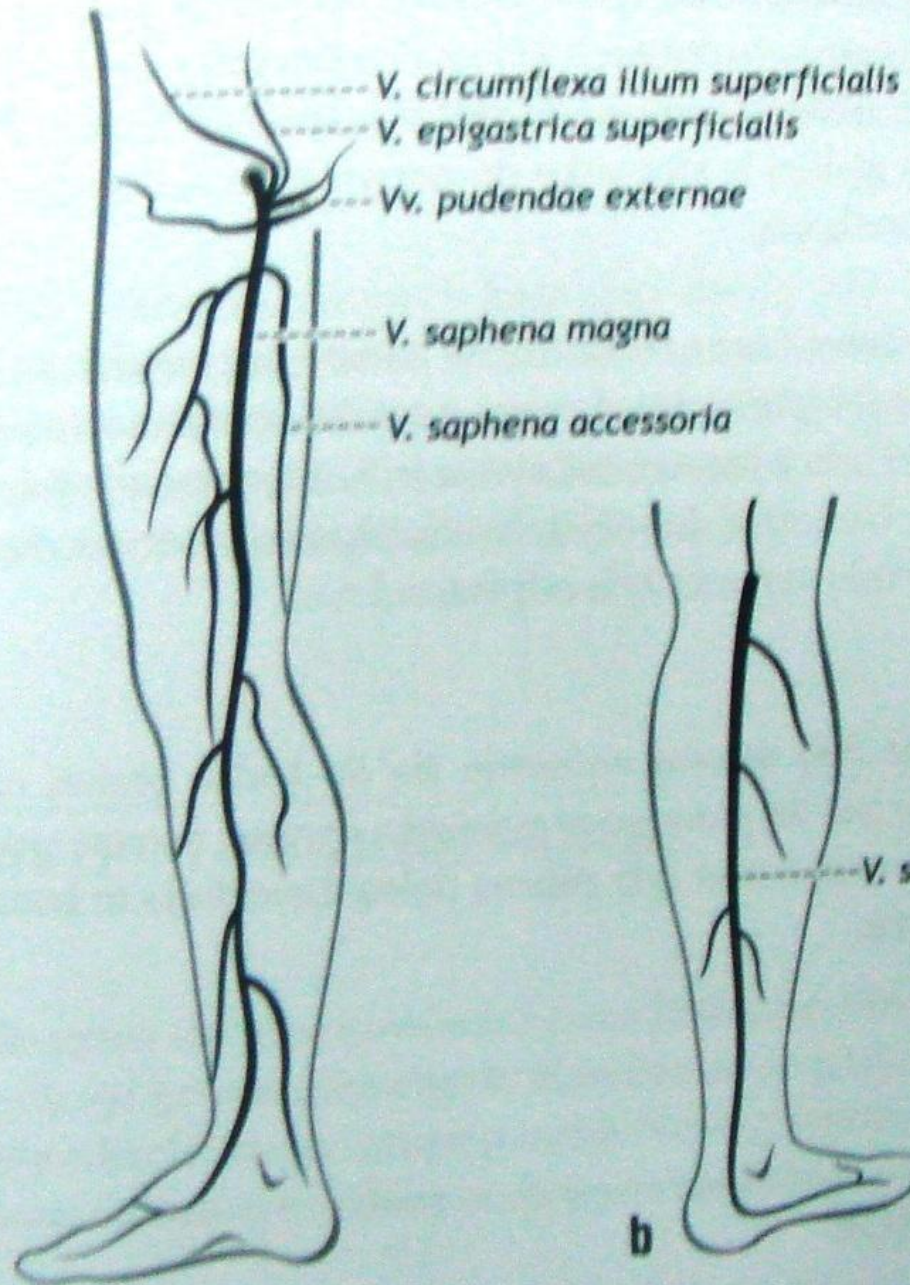


Вены нижней конечности

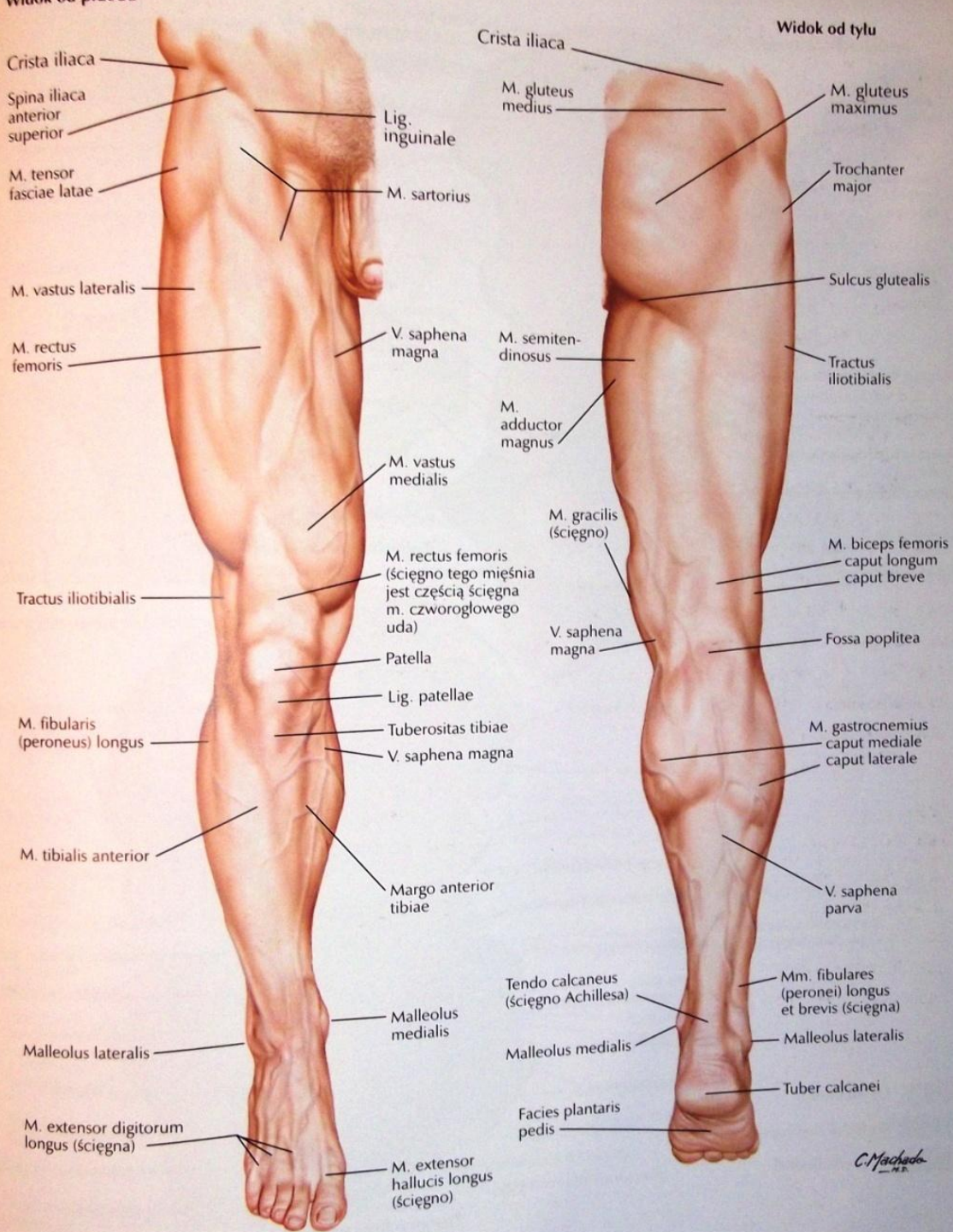
Поверхностные вены нижней конечности

- V. saphena magna
- V. saphena parva





V.Saphena magna et v.saphena parva

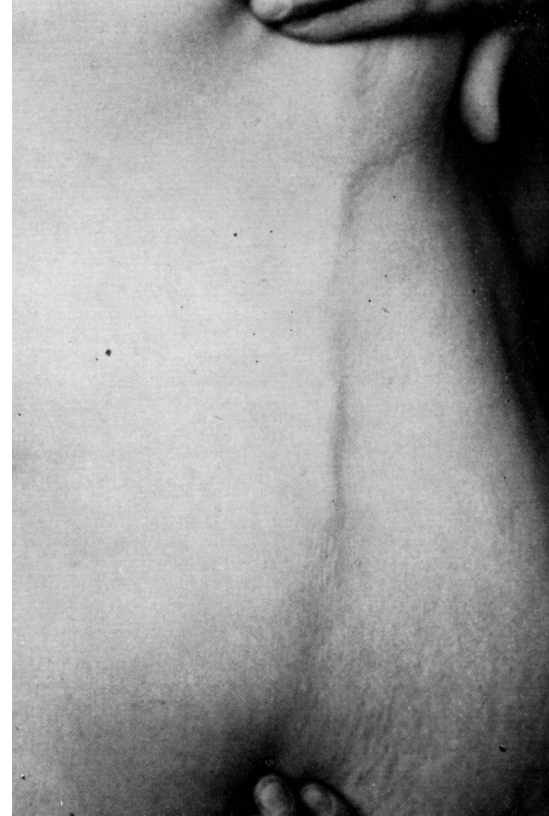


Болезнь Мондора

В 1929 г. Французский хирург Mondor впервые дал описание патофизиологического и клинического течения тромбо- и перифлебита грудонадчревных 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: грудонадчревная вена на участках 10 – 40 см болезненна, тверда, тяжевидна.

Болезнь Мондора



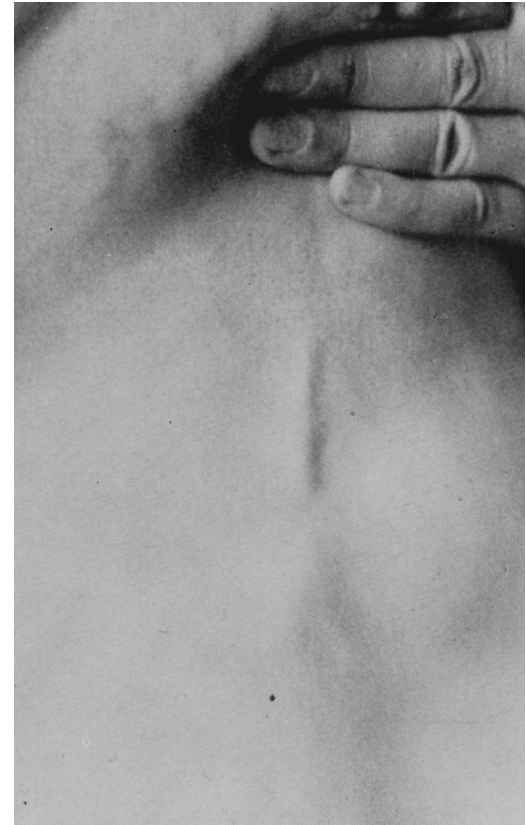
Образование тяжа наиболее четко видно при поднятии МЖ кверху.
При таком положении возникает так называемый «phlebite fil de fer».

Болезнь Мондора



Субмаммарное образование коротких тяжей.

Пациентка 30 лет.



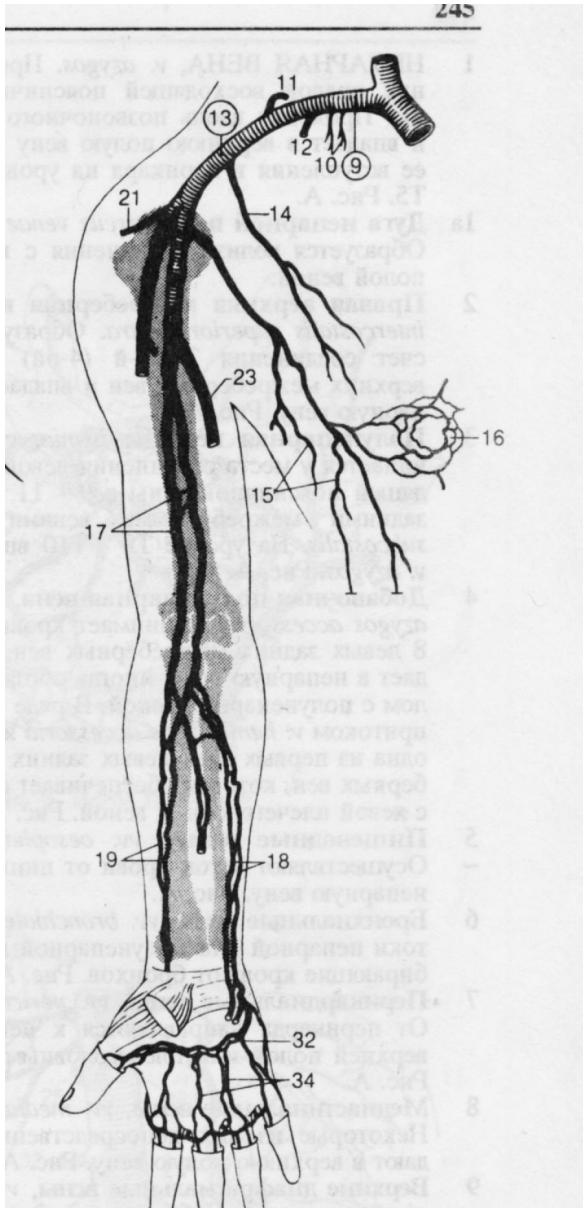
Пациентка 38 лет.

Болезнь Мондора



Флебиты, вызывающие образование короткого тяжа в области МЖ, могут вызывать втягивание кожи и *имитировать 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).

