

121. Верхняя и нижняя брыжеечные артерии, их ветви и зоны кровоснабжения.

**Верхняя брыжеечная артерия, a. mesenterica superior.** Отходит от брюшной части аорты позади тела поджелудочной железы на уровне 12 грудного – 1 поясничного позвонка. Следуя вниз между головкой поджелудочной железы и нижней частью 12-перстной кишки, эта артерия входит в корень брыжейки тонкой кишки, где отдает ветви:

1. **Нижние**

**панкреатодуоденальные артерии, aa. Pancreaticoduodenales inferiores,** отходят от верхней брыжеечной артерии на 2 см ниже ее начала и направляются к головке поджелудочной железы и к 12-ти перстной кишке, где анастомозируют с верхними панкреатодуоденальными артериями.

2. **Тощекишечные артерии, aa. Jejunales, и подвздошно-кишечные артерии, aa. Ileales.**

Они направляются к петлям брыжеечной части тонкой кишки, образуя в брыжейке, на пути к стенке кишки, выпуклые в сторону кишки дугообразные анастомозы – аркады, обеспечивающие постоянный приток крови к кишке при ее перистальтике

3. **Подвздошно-ободочная-**

**кишечная артерия, a. ileocolica,** следует вниз и вправо к слепой кишке и аппендиксу. На своем пути она отдает **переднюю и заднюю слепокишечные артерии, aa. Caecales anterior et posterior,** а также **артерию червеобразного отростка, a. Appendicularis,** и **ободочно-кишечную ветвь, r. Colicus,** к восходящей ободочной кишке.

4. **Правая ободочная артерия, a. colica dextra,** начинается несколько выше предыдущей (иногда отходит от нее), направляется вправо к восходящей ободочной кишке, анастомозирует в этой кишке с ободочной ветвью подвздошно-ободочной артерии и с ветвями средней ободочной артерии.

5. **Средняя ободочная артерия, a. colica media,** отходит от верхней брыжеечной артерии выше начала правой ободочной, следует вверх к поперечной ободочной кишке, кровоснабжает последнюю и верхний отдел восходящей ободочной кишки. Правая ветвь средней ободочной артерии анастомозирует с правой ободочной артерией, а левая образует вдоль ободочной кишки анастомоз с ветвями левой ободочной артерии (из нижней брыжеечной артерии).

**Нижняя брыжеечная артерия, a. mesenterica inferior,** начинается от левой полуокружности брюшной части аорты на уровне 3 поясничного позвонка, идет позади брюшины вниз и влево и отдает ряд ветвей к сигмовидной, нисходящей ободочной и левой части поперечной ободочной кишки. От

нижней брыжеечной артерии отходит ряд ветвей:

1. **Левая ободочная артерия, a. colica sinistra,** питает нисходящую ободочную и левый отдел поперечной кишки. Эта артерия анастомозирует с ветвью средней ободочной артерии (a. colica media), образуя по краю толстой кишки длинную дугу (риоланову дугу)

2. **Сигмовидные артерии, aa. Sigmoidae (2-3),** направляются к сигмовидной кишке

3. **Верхняя прямокишечная артерия, a. rectalis superior,** - конечная ветвь нижней брыжеечной артерии, спускается вниз в малый таз, где кровоснабжает верхний и средний отделы прямой кишки. В полости малого таза верхняя прямокишечная артерия анастомозирует с ветвями средней прямокишечной артерии – ветвью внутренней подвздошной артерии.

122. Анастомозы артерий. Пути коллатерального кровотока (примеры).

Анастомоз (от греч. anastomos — снабжаю устьем) — соустье, всякий третий сосуд, который соединяет два других; это понятие анатомическое.

Анастомозы между ветвями крупных артериальных магистралей, снабжающих основные части тела (аорта, сонные артерии, подключичные, подвздошные и т. п.) и представляющих как бы отдельные системы сосудов, называются межсистемными. Анастомозы между ветвями одной крупной артериальной магистрали, ограничивающиеся пределами ее разветвления, называются внутрисистемными. Эти анастомозы уже отмечались по ходу изложения артерий.

Имеются анастомозы и между тончайшими внутриорганными артериями и венами — артериовенозные анастомозы. По ним кровь течет в обход микроциркуляторного русла при его переполнении и, таким образом, образует коллатеральный путь, непосредственно соединяющий артерии и вены, минуя капилляры.

Анастомоз артериальный (a. arterialis) — А. в виде артериальной ветви или артериальной сети, соединяющий два артериальных сосуда.

Анастомоз артериальный внеорганный (a. arterialis extraorganica) — А. а., соединяющий участки артерий, расположенные вне снабжаемого ими органа.

Анастомоз артериальный внутриорганный (a. arterialis intraorganica) — А. а., соединяющий участки артерий внутри снабжаемого ею органа.

Анастомоз артериальный внутрисистемный (a. arterialis intrasystemica) — А. а., соединяющий ветви одной магистральной артерии.

Анастомоз артериальный межсистемный (a. arterialis intersystemica) — А. а.,

соединяющий ветви разных магистральных артерий.

Анастомоз артериовенозный клубочковый (a. arteriovenosa glomeriformis LNH; син. гломус) — артериовеноулярный А. в виде клубка извитых сосудов, окруженного соединительной

**Коллатеральное (окольное) кровообращение** существует в физиологических условиях при временных затруднениях кровотока по магистральной артерии (например, при сдавлении сосудов в местах движения, чаще всего в области суставов). В физиологических условиях коллатеральное кровообращение осуществляется по уже существующим сосудам, идущим параллельно основным. Эти сосуды называются коллатеральными (например, a. collateralis ulnaris superior и др.), отсюда название кровотока — «коллатеральное кровообращение».

Коллатеральный кровоток может возникнуть и в патологических условиях — при закупорке (-окклюзии), частичном сужении (стенозе), повреждении и перевязке сосудов. При затруднении или прекращении кровотока по основным сосудам кровь устремляется по анастомозам в ближайшие боковые ветви, которые расширяются, делаются извитыми и постепенно соединяются (анастомозируют) с существующими коллатеральными.

Таким образом, коллатерали существуют и в обычных условиях и могут развиваться вновь при наличии анастомозов. Следовательно, при расстройстве обычного кровообращения, вызванном препятствием на пути тока крови в данном сосуде, сначала включаются существующие обходные кровеносные пути, коллатерали, а затем развиваются новые. В результате кровь обходит участок с нарушением проходности сосуда и кровообращение дистальнее этого участка восстанавливается.

Для понимания коллатерального кровообращения необходимо знать те анастомозы, которые соединяют между собой системы различных сосудов, по которым устанавливается коллатеральный ток крови в случае их ранения и перевязки или при развитии патологического процесса, ведущего к закупорке сосуда (тромбоз и эмболия).

123. Анатомия нижней полой вены. Источники ее формирования.

**V. cava inferior, нижняя полая вена,** - самый толстый венозный ствол в теле, лежит в брюшной полости рядом с аортой, вправо от нее. Она образуется на уровне IV поясничного позвонка из слияния двух общих подвздошных вен немного ниже деления аорты и тотчас направо от него.

**Нижняя полая вена** направляется вверх и несколько вправо и тем больше отходит от аорты. Нижний отдел ее прилежит к медиальному краю правого *m. psoas*, затем переходит на переднюю его поверхность и вверх ложится на поясничную часть диафрагмы. Затем, лежа в *sulcus venae cavae* на задней поверхности печени, нижняя полая вена проходит через *foramen venae cavae* диафрагмы в грудную полость и тотчас впадает в правое предсердие.

**Притоки**, впадающие прямо в нижнюю полую вену, соответствуют парным ветвям аорты (кроме *vv. hepaticae*). Они разделяются на пристеночные вены и вены внутренностей.

#### **Пристеночные вены:**

1) *vv. lumbales dextrae et sinistrae*, по четыре с каждой стороны, соответствуют одноименным артериям, принимают анастомозы из позвоночных сплетений; они соединяются между собой продольными стволами, *vv. lumbales ascendentes*;

2) *vv. phrenicae inferiores* впадают в нижнюю полую вену там, где она проходит в борозде печени.

#### **Вены внутренностей:**

1) *vv. testiculares* у мужчин (*vv. ovaricae* у женщин) начинаются в области яичек и оплетают одноименные артерии в виде сплетения (*plexus rampiniformis*); правая *v. testicularis* впадает непосредственно в нижнюю полую вену под острым углом, левая же - в левую почечную вену под прямым углом. Это последнее обстоятельство затрудняет, возможно, отток крови и обуславливает более частое появление расширения вен левого семенного канатика в сравнении с правым (у женщины *v. ovarica* начинается в воротах яичника);

2) *vv. renales*, почечные вены, идут впереди одноименных артерий, почти совершенно прикрывая их; левая длиннее правой и проходит впереди аорты;

3) *v. suprarenalis dextra* вливается в нижнюю полую вену тотчас выше почечной вены; *v. suprarenalis sinistra* обыкновенно не достигает полой вены и вливается в почечную вену впереди аорты;

4) *vv. hepaticae*, печеночные вены, впадают в нижнюю полую вену там, где она проходит по задней поверхности печени; печеночные вены выносят кровь из печени, куда кровь поступает через воротную вену и печеночную артерию.

**124. Воротная вена, источники ее формирования. Топография воротной вены. Пути оттока венозной крови от печени.**

Воротная вена собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости, за исключением печени: от всего желудочно-кишечного тракта, где происходит всасывание питательных веществ, которые

поступают по воротной вене в печень для обезвреживания и отложения гликогена; от поджелудочной железы, откуда поступает инсулин, регулирующий обмен сахара; от селезенки, откуда попадают продукты распада кровяных элементов, используемые в печени для выработки желчи. Конструктивная связь воротной вены с желудочно-кишечным трактом и его крупными железами (печень и *pancreas*) обусловлена, кроме функциональной связи, и общностью их развития (генетическая связь).

*V. portae*, воротная вена, представляет толстый венозный ствол, расположенный в *lig. hepatoduodenale* вместе с печеночной артерией и *ductus choledochus*. Слагается *v. portae* позади головки поджелудочной железы из селезеночной вены и двух брыжеечных — верхней и нижней. Направляясь к воротам печени в упомянутой связке брюшины, она по пути принимает *vv. gastricae sinistra et dextra* и *v. prepylorica* и в воротах печени разделяется на две ветви, которые уходят в паренхиму печени. В паренхиме печени эти ветви распадаются на множество мелких веточек, которые оплетают печеночные долилки (*vv. interlobulares*); многочисленные капилляры проникают в самые долилки и слагаются в конце концов в *vv. centrales* (см. «Печень»), которые собираются в печеночные вены, впадающие в нижнюю полую вену. Таким образом, система воротной вены в отличие от других вен вставлена между двумя сетями капилляров: первая сеть капилляров дает начало венозным стволам, из которых слагается воротная вена, а вторая находится в веществе печени, где происходит разделение воротной вены на ее конечные разветвления.

*V. lienalis*, селезеночная вена, несет кровь из селезенки, желудка (через *v. gastroepiploica sinistra* и *vv. gastricae breves*) и из поджелудочной железы, вдоль верхнего края которой позади и ниже одноименной артерии она направляется к *v. portae*. *Vv. mesentericae superior et inferior*, верхняя и нижняя брыжеечные вены, соответствуют одноименным артериям. *V. mesenterica superior* на своем пути принимает в себя венозные ветви от тонкой кишки (*vv. intestinales*), слепой кишки, восходящей ободочной и поперечной ободочной кишки (*v. colica dextra* и *v. colica media*), и, проходя позади головки поджелудочной железы, соединяется с нижней брыжеечной веной. *V. mesenterica inferior* начинается из венозного сплетения прямой кишки, *plexus venosus rectalis*. Направляясь отсюда вверх, она на пути принимает притоки от сигмовидной ободочной кишки (*vv. sigmoideae*), от нисходящей ободочной кишки (*v. colica sinistra*) и от левой половины поперечной ободочной кишки.

Позади головки поджелудочной железы она, соединившись предварительно с селезеночной веной или самостоятельно, сливается с верхней брыжеечной веной.

#### **Печёночные вены**

Печёночные вены берут начало в зоне 3 печёночной долилки как центральные вены, затем переходят в собирательные вены. Из них образуются крупные вены печени, которые впадают в нижнюю полую вену, лежащую в одноименной борозде печени. Печёночные вены изменчивы по размерам, форме и количеству. Как правило, имеются три печёночные вены, одна из них обеспечивает отток крови от левой, две других — от правой доли печени (рис. 11-5). Кроме того, обнаруживают различное количество небольших добавочных вен, в частности от хвостатой доли печени.

В норме воротная и печёночная вены сообщаются только на уровне синусоидов, прямых анастомозов между ними не существует. Возникновение анастомозов между воротной и печёночной веной при циррозе печени приводит к появлению кровообращения в обход узлов регенерации гепатоцитов (см. главу 10, рис. 10-46). Анастомозы между печёночной артерией и венами в нормальной или изменённой печени не обнаружены.

#### **125. Принципы структурной организации системы воротной вены.**

**Воротная вена** (*v. portae*) собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости, за исключением печени: от всего желудочно-кишечного тракта, где происходит всасывание питательных веществ, которые поступают по воротной вене в печень для обезвреживания и отложения гликогена; от поджелудочной железы, откуда поступает инсулин; от селезенки, откуда попадают продукты распада кровяных элементов. Конструктивная связь воротной вены с желудочно-кишечным трактом и его крупными железами (печень и *pancreas*) обусловлена, кроме функциональной связи, и общностью их развития (генетическая связь).

*V. portae*, воротная вена, представляет толстый венозный ствол, расположенный в *lig. hepatoduodenale* вместе с печеночной артерией и *ductus choledochus*. Слагается *v. portae* позади головки поджелудочной железы из селезеночной вены и двух брыжеечных - верхней и нижней. Она по пути принимает *w. gastricae sinistra et dextra* и *v. prepylorica* и в воротах печени разделяется на две ветви, которые уходят в паренхиму печени. В паренхиме печени эти ветви распадаются на множество мелких веточек, которые оплетают печеночные долилки (*w. intelobulares*); многочисленные капилляры

проникают в самые долики и слагаются в конце концов в *v. centrales*, которые собираются в печеночные вены, впадающие в нижнюю полую вену.

**Таким образом,** система воротной вены в отличие от других вен вставлена между двумя сетями капилляров: первая сеть капилляров дает начало венозным стволам, из которых слагается воротная вена, а вторая находится в веществе печени, где происходит разделение воротной вены на ее конечные разветвления. *V. lienalis*, селезеночная вена, несет кровь из селезенки, желудка (через *v. gastroepiploica sinistra* и *vv. gastricae breves*) и из поджелудочной железы, вдоль верхнего края которой позади и ниже одноименной артерии она направляется к *v. portae*. *Vv. mesentericae superior et inferior*, верхняя и нижняя брыжеечные вены, соответствуют одноименным артериям. *V. mesenterica superior* на своем пути принимает в себя венозные ветви от тонкой кишки (*w. intestinales*), слепой кишки, восходящей ободочной и поперечной ободочной кишки (*v. colica dextra* и *v. colica media*), и, проходя позади головки поджелудочной железы, соединяется с нижней брыжеечной веной. *V. mesenterica inferior* начинается из венозного сплетения прямой кишки, *plexus venosus rectalis is*. Она на пути принимает притоки от сигмовидной ободочной кишки (*w. sigmoideae*), от нисходящей ободочной кишки (*v. colica sinistra*) и от левой половины поперечной ободочной кишки. Позади головки поджелудочной железы она, соединившись предварительно с селезеночной веной или самостоятельно, сливается с верхней брыжеечной веной.

**126. Функциональная анатомия кавакавальных анастомозов.**

#### **Кава-кавальные анастомозы**

1. На передней стенке грудной и брюшной полостей.

Эти анастомозы образованы соустьями верхней и нижней надчревных вен, *v. epigastrica superior et v. epigastrica inferior*. Они формируют довольно обширную сеть, локализованную во влагалище прямой мышцы живота главным образом в области *mesogastrium*. Отсюда венозная кровь оттекает по двум направлениям: в верхнюю полую вену по *vv. epigastricae superiores*, которые впадают в *vv. thoracicae internaе*, притоки плечеголовных вен; в нижнюю полую вену по *vv. epigastricae inferiores*, которые впадают в наружные подвздошные вены и по *vv. epigastricae superficiales*, впадающим в бедренную вену.

Параллельно верхней надчревной вене кровь оттекает также в грудонадчревные вены, *vv. thoracoepigastricae*, откуда через латеральную грудную вену попадает в подмышечную, плечеголовную и, наконец, в верхнюю полую вену.

2. На задней стенке грудной и брюшной полостей.

Анастомозы образуют непарная и полунепарная вены, *v. azygos et v. hemiazygos*, с поясничными венами, *vv. lumbales*. Эти вены по обоим сторонам позвоночника соединены друг с другом вертикальным анастомозом, называемым восходящей поясничной веной, *v. lumbalis ascendens*. Вверху каждая из восходящих поясничных вен продолжается: справа – в *v. azygos*, слева – в *v. hemiazygos*. Непарная вена на уровне IV-V грудных позвонков впадает в верхнюю полую вену. Полунепарная вена впадает в непарную вену. Поясничные вены впадают в нижнюю полую вену. По этому кава-кавальному анастомозу венозная кровь при окклюзии верхней полую вены может течь ретроградно.

3. Венозные сплетения позвоночного столба.

В области шеи с этими сплетениями связаны притоки *vv. vertebrales*, впадающих в плечеголовные вены; в области груди – притоки *vv. intercostales posteriores*, впадающих в непарную и полунепарную вены. Следовательно, позвоночные и задние межреберные вены обеспечивают отток крови от позвоночных сплетений в систему верхней полую вены. В поясничной области венозные сплетения позвоночного столба связаны с *vv. lumbales*, которые являются притоками нижней полую вены. По этому кава-кавальному анастомозу кровь поступает как в притоки верхней полую вены, так и в притоки нижней полую вены.

**127. Анатомия системы портокавальных анастомозов.**

Между собой анастомозируют:

1) В толще передней стенки живота. *v. cava superior* и *v. Portea = v. Epigastrica superior*, *верхняя надчревная вена* (приток внутренней грудной вены) (система верхней полую вены) + *vv. Paraumbilicales*, *околопупочные вены* (система воротной вены)

2) В области кардии желудка. *v. cava superior* и *v. portea = v. Esophageales*, *вены пищевода* (притоки непарной вены) (система верхней полую вены) + *v. gastric sinistra левая желудочная вена* (система верхней полую вены)

3) В толще передней стенки живота. *v. cava inferior* и *v. portea = v. Epigastrica inferior*, *нижняя надчревная вена* (приток наружной подвздошной вены) (система нижней полую вены) + *vv. Paraumbilicales*, *околопупочные вены* (система воротной вены)

4) В стенке прямой кишки. *v. cava inferior* и *v. portea = v. Rectalis media*, *средняя прямокишечная вена* (приток внутренней подвздошной

вены) и *v. Rectalis inferior*, *нижняя прямокишечная вена* (приток внутренней половой вены) (система нижней полую вены) + *v. Rectalis superior*, *верхняя прямокишечная вена* (приток нижней брыжеечной вены) (система воротной вены)

**128. Венозные сплетения. Межсистемные и внутрисистемные анастомозы вен (примеры).**

**Венозное сплетение** (*plexus venosus*)-совокупность анастомозирующих вен разного калибра.

Венозное сплетение ареолярное (р. *v. Areolaris*)

Венозное сплетение влагалищное (р. *v. Vaginalis*)

Венозное сплетение глотки заднее (р. *v. pharyngis posterior*)

Венозное сплетение глотки переднее (р. *v. pharyngis anterior*)

Венозное сплетение глоточное (р. *v. pharyngeus*)

Венозное сплетение глоточно-пищеводное вентральное (р. *v. pharyngoesophagicus ventralis*)

Венозное сплетение глоточно-пищеводное дорсальное (р. *v. pharyngoesophagicus dorsalis*)

Венозное сплетение диафрагмальное (р. *v. diaphragmaticus*)

Венозное сплетение дуоденально-кавальное (р. *v. duodenocavalis*)

Венозное сплетение канала подъязычного нерва (р. *v. canalis hypoglossi*)

Венозное сплетение крестцовое (р. *v. sacralis*)

Венозное сплетение крыловидное (р. *v. pterygoideus*)

Венозное сплетение лозовидное (р. *v. rampiniformis*)

Венозное сплетение маточно-влагалищное (р. *v. uterovaginalis*)

Венозное сплетение маточное (р. *v. uterinus*)

Венозное сплетение мочеполювого треугольника (р. *v. trigonalis*)

Венозное сплетение мочепузырное (р. *v. vesicalis*.)

Венозное сплетение мочепузырно-простатическое (р. *v. vesicoprostaticus*)

Венозное сплетение овального отверстия (р. *v. foraminis ovalis*)

Венозное сплетение подзатылочное (р. *v. suboccipitalis*.)

Венозное сплетение позвоночное внутреннее переднее (р. *v. vertebralis internus anterior*)

Венозное сплетение позвоночное внутреннее заднее (р. *v. vertebralis internus posterior*)

Венозное сплетение позвоночное наружное заднее (р. *v. vertebralis externus posterior*)

Венозное сплетение позвоночное наружное переднее (р. *v. vertebralis externus anterior*)

Венозное сплетение половое (р. *v. pudendalis*)

Венозное сплетение предстательной железы (р. *v. prostaticus*)

Венозное сплетение прямокишечное (р. *v. rectalis*)

Венозное сплетение сонное внутреннее (р. *v. caroticus internus*)

Венозное сплетение соска молочной железы (р. v. mamillae)

Венозное сплетение шейки матки (р. v. cervicalis uteri)

Венозное сплетение яичника (р. v. ovaricus)

Окольный ток крови осуществляется по венам (коллатеральным), по которым венозная кровь оттекает в обход основного пути. Притоки одной крупной вены соединяются между собой **внутрисистемными венозными анастомозами**.

Между притоками различных крупных вен (верхняя и нижняя полые вены, воротная вена) имеются **межсистемные венозные анастомозы** (каво-кавальные, каво-портальные, каво-кавопортальные), являющимися коллатеральными путями тока венозной крови в обход основных вен.

**129. Анатомия системы, обеспечивающей отток венозной крови верхних конечностей.**

Вены верхней конечности

Эти вены представлены глубокими и поверхностными венами.

**В поверхностную ладонную венозную дугу** (arcus venosus palmaris superficialis) впадают ладонные пальцевые вены.

**В глубокую ладонную венозную дугу** (arcus venosus palmaris profundus) впадают парные ладонные пястные вены.

Поверхностная и глубокая венозные дуги продолжают в **парные лучевые и локтевые вены** (vv. radiales et vv. palmares), которые относятся к **глубоким венам предплечья**. Из этих вен формируются две **плечевые вены** (vv. brachiales), которые сливаются и образуют **подмышечную вену** (v. axillaries), которая переходит в **подключичную вену**.

**Поверхностные вены** верхней конечности.

**Дорсальные пястные вены** вместе со своими анастомозами образуют **тыльную венозную сеть кисти** (rete venosum dorsale manus).

**Поверхностные вены предплечья** образуют сплетение, в котором выделяют **латеральную подкожную вену руки** (v. cephalica), являющуюся продолжением **первой дорсальной пястной вены**, и **медиальную подкожную вену руки** (v. basilica), являющуюся продолжением четвертой дорсальной пястной вены.

**Латеральная подкожная вена** впадает в **подмышечную вену**, а **медиальная** — в одну из **плечевых вен**.

Иногда имеется **промежуточная вена предплечья** (v. intermedia antebrachii). **Промежуточная вена локтя** (v. intermedia cubiti) располагается в передней локтевой области (под кожей) клапанов не имеет.

**130. Поверхностные и глубокие вены нижней конечности, их топография.**

**Глубокие вены стопы**, и голени являются двойными и сопровождают одноименные артерии. V. poplitea,

слагающаяся из всех глубоких вен голени, представляет одиночный ствол, располагающийся в подколенной ямке кзади и несколько латерально от одноименной артерии. V. femoralis одиночная, вначале располагается латерально от одноименной артерии, затем постепенно переходит на заднюю поверхность артерии, а еще выше — на ее медиальную поверхность и в таком положении проходит под паховой связкой в lacuna vasorum. Притоки v. femoralis все двойные.

Из **подкожных вен нижней конечности** наиболее крупными являются два ствола: v. saphena magna и v. saphena parva. Vena saphena magna, большая подкожная вена ноги, берет начало на дорсальной поверхности стопы из rete venosum dorsale pedis и arcus venosus dorsalis pedis. Получив несколько притоков со стороны подошвы, она направляется вверх по медиальной стороне голени и бедра. В верхней трети бедра она загибается на переднемедиальную поверхность и, лежа на широкой фасции, направляется к hiatus saphenus. В этом месте v. saphena magna вливается в бедренную вену, перекидываясь через нижний рог серповидного края. Довольно часто v. saphena magna бывает двойной, причем оба ее ствола могут вливаться отдельно в бедренную вену. Из других подкожных притоков бедренной вены следует упомянуть о v. epigastrica superficialis, v. circumflexa ilium superficialis, vv. pudendae externae, сопровождающих одноименные артерии. Они вливаются частью непосредственно в бедренную вену, частью в v. saphena magna у места ее впадения в области hiatus saphenus. V. saphena parva, малая подкожная вена ноги, начинается на латеральной стороне дорсальной поверхности стопы, огибает снизу и сзади латеральную лодыжку и поднимается далее по задней поверхности голени; сначала она идет вдоль латерального края ахиллова сухожилия, а далее кверху посередине заднего отдела голени соответственно канавке между головками m. gastrocnemii. Достигнув нижнего угла подколенной ямки, v. saphena parva вливается в подколенную вену. V. saphena parva соединяется ветвями с v. saphena magna.