*Лекція 3.5*

*Тема:* **Загальна анатомія кровоносних судин**

*План:*

1. Характеристика артеріальних судин.
2. Будова стінки артерії.
3. Будова судин гемомікроциркуляторного русла.
4. Характеристика і будова стінки венозних судин.
5. Кровопостачання та іннервація судин.

До **кровоносних судин (vasa sanguinea)** належать ***артерії (arteriae)***, по яких кров відтікає від серця, ***вени (venae)***, по яких кров надходить до серця, і ***судини гемомікроциркуляторного русла***, розташованих між артеріями і венами.

Віддаляючись від серця, артерії галузяться, їхній калібр поступово зменшується до дрібних передкапілярних артеріол, які у товщі органів переходять в капіляри. Капіляри продовжуються у закапілярні венули та венули, які зливаються і утворюють вени. Вени також зливаються, їхній діаметр поступово збільшується, по них кров надходить до серця.

Кровоносні судини відсутні лише в епітеліальному покриві шкіри і слизових оболонок, у волоссі, нігтях, рогівці ока і суглобових хрящах.

***1. Характеристика артеріальних судин***

Залежно від діаметра ***артерії*** поділяються на великі, середні та дрібні.

Артерії, що кровопостачають стінки тіла, називаються *пристінковими (arteriae parietales)*, артерії внутрішніх органів - *нутрищевими (arteriae viscerales)*. Багато артерій отримали свою назву за назвою органу, який вони кровопостачають (ниркова артерія, селезінкова артерія). Деякі артерії отримали свою назву в зв'язку з рівнем їх відходження від більш великої судини (верхня брижова артерія, нижня брижова артерія), за назвою кістки, до якої прилягає судина (ліктьова артерія, променева артерія), за напрямком судини (огинальна артерія клубової кістки), а також за глибиною розташування: поверхнева або глибока артерія. Дрібні судини, що не мають спеціальних назв, позначаються як *артеріальні гілки (rami arteriosi)*.

На шляху до органу або в самому органі артерії розгалужуються на більш дрібні судини. Розрізняють магістральний і деревоподібний типи розгалуження артерій. При магістральному типі є основний стовбур - магістральна артерія і від неї поступово відходять бічні гілки. У міру відходження бічних гілок діаметр артерій поступово зменшується. При деревоподібному типі артерія після відгалуження від магістральної судини відразу галузиться на декілька гілок. Таке галуження нагадує крону дерева.

Виділяють також артерії, що забезпечують окружний протік крові, в обхід основного шляху, - ***обхідні судини (vas collaterale).*** При ускладнені руху по основній (магістральній) артерії кров може текти по колатеральним судинам, які починаються або від спільного з магістральною судиною вичка, або від різних вічок і закінчуються в загальній для них судинній мережі.

Обхідні судини, що з'єднуються з гілками інших артерій, виконують роль ***артеріальних анастомозів***. Розрізняють міжсистемні артеріальні анастомози - з'єднання між гілками різних артерій і внутрішньосистемні анастомози - з'єднання між гілками однієї артерії.

Архітектоніка кровоносних судин має певні закономірності. Між планом будови скелета і числом магістральних артерій є певні відповідності. Так, хребетний стовп супроводжує аорта, ключицю - підключична артерія. На плечі (одна кістка) є одна плечова артерія, на передпліччі (дві кістки - променева і ліктьова) - дві однойменні артерії. Відповідно до принципів двобічної симетрії і сегментної будови тіла людини більшість артерій парні, а багато артерій, що кровопостачають тулуб, є сегментними.

Артерії прямують до відповідного органа найкоротшим шляхом, приблизно по прямій лінії, що з’єднує артеріальний стовбур з органом. Якщо у внутрішньоутробному періоді розвитку орган переміщується, то артерія видовжується і проходить за ним до місця його остаточного розташування. До органів артерії підходять із внутрішньої їх сторони, зверненої до джерела кровопостачання - аорти або іншої великої судини, а в орган артерія або її гілки в більшості випадків входять через його ворота або через стінку.

Закономірності розгалуження артерій в органах визначаються планом будови органу, розподілом і орієнтацією в ньому пучків сполучної тканини. В органах, що мають часточкову будову (легеня, печінка, нирка), артерія вступає у ворота і далі розгалужується відповідно часткам, сегментам і часточкам. До порожнистих (трубчастих) органів (кишечник, маткові труби), артерії підходять з одного боку трубки, а їх гілки мають колоподібний або поздовжній напрямок. Увійшовши в орган, артерії багаторазово розгалужуються до артеріол. Кількість артерій, що входять в орган, і їх діаметр залежать не тільки від величини органу, а й від його функціональної активності. В органи, що побудовані з волокнистих структур (м’язи, зв’язки, нерви), артерії входять у декількох місцях і галузяться вздовж волокон.

Артерії кінцівок розташовані на згинальних поверхнях. Якби артерія була розташована на розгинальному боці, то при згинанні вона б перерозтягнулася і втратила цілісність.

Кровоносні судини – тонкостінні, тому мають надійний захист від пошкоджень і стиснень. Цю захисну функцію виконують кістки, різні борозни і канали, утворені кістками, м’язами і фасціями.

На шляху до суглобів від магістральних артерій відходять бічні артерії, а їм назустріч - від нижчих відділів магістральних артерій - зворотні артерії. Анастомозуючи між собою по колу суглобів, вони утворюють ***суглобові артеріальні сітки (retae arteriosi articulares)***, що забезпечують безперервне кровопостачання суглоба при рухах.

***2. Будова стінки артерії***

Стінка артерії складається з трьох оболонок: внутрішньої оболонки, середньої оболонки і зовнішньої оболонки.

***Внутрішня оболонка (tunica intima)*** утворена ендотелієм. Тонка базальна мембрана відокремлює ендотелій від підендотеліального шару, що представлений пухкою сполучною тканиною і тонкими еластичними та колагеновими волокнами. У внутрішній оболонці містяться поздовжньо орієнтовані гладкі міоцити. Внутрішня оболонкавідокремлена від середньої оболонки внутрішньою еластичною мембраною.

***Середня оболонка (tunica media)*** утворена гладком'язовими клітинами, які розташовані спіралеподібно, а також еластичними і колагеновими волокнами. Усі еластичні елементи середньої оболонки утворюють єдину систему, що надає судині еластичності під час розтягування і стиснення, не дає їй спадатися, забезпечуючи безперервність кровоплину. Від зовнішньої оболонки її відділяє зовнішня еластична мембрана.

***Зовнішня оболонка (адвентиція) (tunica externa (adventltia))*** дуже тонка, утворена пухкою волокнистою неоформленою сполучною тканиною, що складається з численних поздовжніх та колових пучків еластичних і колагенових волокон. Між цими волокнами містяться гладкі міоцити і клітини сполучної тканини. Зовнішня оболонка містить нерви судини судин.

Залежно від особливостей будови стінок, артерії поділяють на 3 типи: артерії еластичного типу, артерії м’язового типу і артерії змішаного типу.

**Артерії еластичного типу** є судинами великого калібру (аорта, легеневий і плечо-головний стовбури), мають широкий просвіт, їх внутрішня оболонка товста. Внутрішня еластична мембрана відсутня, але її замінює сплетення еластичних волокон. Середня оболонка побудована переважно з еластичних волокон, між якими залягають короткі веретеноподібні гладкі міоцити, їх відносно мало. Така конструкція середньої оболонки забезпечує високу еластичність артерій великого калібру. Наявність великої кількості еластичних волокон протидіє надмірному розтягненню аорти і легеневого стовбура кров'ю, що надходить із шлуночків серця під час їх скорочення (систоли). Еластичні сили стінок артерій, наповнених кров'ю під великим тиском, також сприяють плавному, а не поштовхоподібному плину крові із великою швидкістю і під високим тиском (0,5-1,0 м/с і 120 мм рт. ст. в аорті) по судинах під час розслаблення (діастоли) шлуночків, тобто забезпечують безперервний рух крові по судинах великого і малого кола кровообігу.

**Артерії змішаного типу**, або **артерії м’язовоеластичного типу** є судинами середнього калібру (підключичні, загальні сонні та загальні клубові артерії), в їх середній оболонці міститься приблизно однакова кількість еластичних і м’язових елементів, вони розподілені рівномірно, мало колагенових волокон. Колагенові та еластичні волокна зовнішньої оболонки переплітаються, орієнтовані переважно поздовжньо.

Артерії змішаного типуздатні змінювати свій діаметр, тобто величину просвіту, одночасно зберігаючи стійкість до високого тиску крові завдяки еластичним структурам стінки судин.

**Артерії м’язового типу** (більшість артерій) – артерії середнього і всі артерії малого калібру. За будовою стінок артерії м’язового типу істотно відрізняються від артерій еластичного і змішаного типів конструкцією середньої оболонки. Із зменшенням калібру артерій зменшується відносний вміст еластичних структур і відповідно збільшується кількість міоцитів. Така конструкція середньої оболонки відповідає гемодинамічним умовам, бо артерії м’язового типу віддалені від серця, тиск крові в них нижчий, тому скорочення гладких міоцитів підтримує необхідний тиск крові в судинах.

У стінках артерій м’язового типу середнього калібру найтовстішою є середня оболонка. Вона утворена з 10-40 шарів спірально орієнтованих міоцитів. В артеріях малого калібру в середній оболонці міститься 3-5 шарів гладких міоцитів. Із зменшенням діаметра артерій зовнішня еластична мембрана стоншується, а в судинах малого калібру вона відсутня. У стінці артерій малого калібру м’язового типу є тонкий шар еластичних волокон, завдяки яким ці судини не спадаються. В артеріях малого калібру (діаметром до 1 мм) їх внутрішня оболонка представлена шаром ендотеліальних клітин, що лежать на базальній мембрані, яку оточує внутрішня еластична мембрана. Найдрібнішою артерією м’язового типу є артеріола. Артерії м’язового типу регулюють місцеве кровопостачання (приплив крові в судини гемомікроциркуляторного русла), підтримують артеріальний тиск крові.

Отже, із зменшенням діаметра артерій всі оболонки їхніх стінок стоншуються, зменшується товщина підендотеліального шару і внутрішньої еластичної мембрани, поступово меншає кількість гладких міоцитів і еластичних волокон у середній оболонці, зникає зовнішня еластична мембрана. У зовнішній оболонці зменшується кількість еластичних волокон.

***3. Будова судин гемомікроциркуляторного русла***

Дистальна частина серцево-судинної системи називається **гемомікроциркуляторним руслом**, до складу якого входять найдрібніші судини: артеріоли, прекапілярні артеріоли, капіляри, посткапілярні венули, венули та артеріоло-венулярні анастомози. Ця система судин забезпечує такі найважливіші функції: кровопостачання органів і тканин, транскапілярний обмін, дренаж, депонування крові. Судини гемомікроциркуляторного русла дуже пластичні і миттєво реагують на зміни кровоплину і дію різноманітних чинників. Ці судини здатні змінювати проникність стінки для тканинної рідини та інших речовин, депонувати формені елементи крові, а при звуженні пропускати лише плазму крові. У кожному органі судини гемомікроциркуляторного русла мають специфічну будову і розташування.

**Артеріола (arteriola)** є найдрібнішою артерією м’язового типу, її стінка має всі три оболонки, які є найтоншими. Внутрішня оболонка артеріол представлена ендотеліоцитами, які лежать на базальній мембрані. Середня оболонка артеріол утворена одним шаром гладких міоцитів, які розташовані спірально відносно довгої осі артеріоли. Зовнішня оболонка утворена тонким шаром пухкої волокнистої сполучної тканини. Завдяки скороченню міоцитів середньої оболонки артеріоли регулюють приплив крові до органів і тканин.

**Передкапілярна (прекапілярна) артеріола (arteriola precapillaris)** має в стінці колоподібно розміщені окремі міоцити. В ділянці переходу передкапіляра в капіляр декілька гладких міоцитів, щільно прилягаючи один до одного, оточують вічко капіляра і утворюють своєрідний передкапілярний замикач (сфінктер). Такий замикач регулює надходження крові в капіляр.

**Кровоносний капіляр,** або **гемокапіляр (vas hemocapillare)** є найтоншою судиною. Капіляри з просвітом 3-7 мкм (менші за діаметр еритроцитів) є у м’язах; ширші, з діаметром просвіту до 11 мкм, наявні в шкірі та слизових оболонках. У деяких органах (печінка, залози внутрішньої секреції, органи кровотворення й імунної системи) капіляри мають широкий просвіт, діаметром 25-30 мкм, і називаються ***синусоїдними гемокапілярами (vasa hemocapillaria sinusoidea)***. Переважно капіляри утворюють ***гемокапілярну сітку (rete hemocapillaris)***, але у певних місцях (сосочки шкіри, синовіальні ворсинки суглобів, судинні клубочки ниркових тілець) капіляри мають вигляд ***петель гемокапілярів (ansae hemocapillaria)***.

Основна функція гемокапілярів: забезпечення мікроциркуляції; обміну речовин між кров’ю і тканинами; гістогематичного бар’єра. Цьому сприяють гемодинамічні умови: низький тиск – 25-30 мм рт. ст. в артеріальній частині капіляра і 8-12 мм рт. ст. у венозному кінці; швидкість кровотоку до 0,5 мм/с.

Стінка кровоносних капілярів тонка і утворена шаром ендотеліальних клітин, розміщених на базальній мембрані та поодинокими перикапілярними клітинами – перицитами. Між ендотеліацитами є щілини шириною 3-15нм, завдяки яким різні речовини легше проникають через стінку гемокапілярів. Базальна мембрана може бути суцільною або утворює пори.

Загальна площа поперечного перетину всіх капілярів великого кола кровообігу досягає 11000 см2. Загальна кількість капілярів в організмі дорослої людини дорівнює приблизно 40 млрд.

Транспорт речовин через стінки гемокапілярів здійснюється кількома шляхами. Найінтенсивнішою є дифузія. За допомогою мікропіноцитозних пухирців через капілярні стінки в обох напрямках переносяться продукти обміну речовин, великі молекули білків. Через круглі пори (фенестри) ендотеліоцитів і міжендотеліальні щілини діаметром 2-5 нм переносяться низькомолекулярні сполуки і вода. Через широкі щілини синусоїдних капілярів проходять не тільки рідини, але й різні високомолекулярні сполуки та формені елементи крові.

**Закапілярна (посткапілярна) венула (venula postcapillaris)** є продовженням капіляра. Ці судини нагадують за будовою капіляр, але їх діаметр більший – 8-30 мкм, в стінці більше перицитів. Між ендотеліоцитами можуть утворюватись щілини завширшки 10-20 нм, через які мігрують лейкоцити. При патологічних станах (запалення, алергія) завдяки розкриттю міжендотеліальних щілин закапілярні венули здатні пропускати через свою стінку плазму і формені елементи крові. У лімфоїдних органах є специфічні закапілярні венули, в яких відростки плазмолеми ендотеліоців виконують функцію клапанів. Через ці венули відбувається рециркуляція лімфоцитів з крові у паренхіму лімфоїдних органів, які потім потрапляють у лімфу.

**Венули (venulae)** є продовженнямзакапілярних венулих**,** їх діаметр досягає 50 мкм. Стінка венул за будовою подібна до закапілярних венул. Ендотеліоцити розташовані на базальній мембрані. У стінках дрібних венул трапляються поодинокі гладкі міоцити, але вони не утворюють суцільного кільця. В крупніших венулах м’язових клітин більше, вони утворюють 1-2 колові шари формуючи середню оболонку. У зовнішній оболонці є фібробласти, колагенові волокна та перицити. Венули впадають у вени.

Отже, зазвичай до гемокапілярної сітки підходить артеріальна судина – артеріола, а виходить з неї венула. Але в деяких органах є відхилення від цього правила, тому гемокапілярну сітку, що розташована між двома однотипними судинами (артеріолами чи венулами), називають ***дивовижною (чудесною) сіткою (rete mirabile)***. Зокрема, в нирці до судинного клубочка ниркового тільця (судинних петель гемокапілярів) підходить приносна клубочкова артеріола, а виходить виносна клубочкова артеріола – така сітка називається *дивовижною (чудесною) артеріальною сіткою (rete mirabile arterioarteriosum).* Синусоїдні капіляри часточок печінки, де протікає змішана кров, розташовані між двома венозними системами – ворітною печінковою веною і печінковими венами, що впадають у нижню порожнисту вену. Така сукупність синусоїдних гемокапілярів називається *дивовижною (чудесною) венозною сіткою (rete mirabile venovenosum) печінки*. У передній частці гіпофіза (аденогіпофізі) існує дивовижна (чудесна) венозна сітка: ворітні вени гіпофіза галузяться і формують вторинну гемокапілярну сітку, від якої відходять виносні вени гіпофіза. По цій венозній системі до аденогіпофіза потрапляють гормони гіпоталамуса.

В межах гемомікроциркуляторного русла зустрічаються судини прямого переходу крові з артеріоли у венулу - **артеріоло-венулярні анастомози**(**anastomoses arteriolovenulares)** – своєрідні судинні шунти.При їх відкриванні зменшується або повністю припиняється кровотік через капіляри певної мікроциркуляторної ділянки, тобто кров проходить в обхід певного гемокапілярного русла. Через ці анастомози кров безпосередньо тече з артеріального русла у венозне русло. Артеріоло-венулярні анастомози мають високу вазомоторну активність і дуже чутливо реагують на зміни температурних, механічних та хімічних чинників. Такі анастомози є майже у всіх органах, але найбільше їх у шкірі, де вони виконують терморегулюючу функцію. Артеріоло-венулярні анастомози регулюють кров’яний тиск, кровопостачання органів, мобілізацію депонованої крові, надходження міжклітинної рідини у венозне русло. Діаметр таких анастомозів коливається від 30 мкм до 500 мкм, а їх довжина може досягати 4 мм.

Виділяють дві групи артеріоло-венулярних анастомозів: справжні артеріоло-венулярні анастомози, або шунти, через які чиста артеріальна кров потрапляє у венозне русло, та атипові артеріоло-венулярні анастомози, або півшунти, по яких тече змішана кров.

Справжні артеріоло-венулярні анастомози є двох типів: справжні прості анастомози без спеціальних затульних (скоротливих) пристроїв та анастомози зі спеціальними затульними (скоротливими) пристроями.

У *справжніх простих артеріоло-венулярних* анастомозах регуляція кровотокуу здійснюється гладкими міоцитами середньої оболонки артеріоли. Таких анастомозів багато у шкірі пальців, ложах нігтів, в губах і носі тощо.

*Справжні артеріоло-венулярні анастомози зі спеціальними затульними пристроями* мають у підендотеліальному шарі скоротливі пристрої з поздовжньо розташованих гладких міоцитів у вигляді валків, що випинаються у просвіт анастомозу. При скороченні міоцитів валики можуть повністю перекривати просвіт шунта і припиняти кровотік.

*Атиповий артеріоло-венулярний анастомоз,* або *півшунт*, представлений короткою капіляроподібною судиною, що сполучає артеріолу і венулу. Кров, що протікає через такий анастомоз, є змішаною.

***4. Характеристика і будова стінки венозних судин***

В організмі людини загальна кількість вен перевищує число артерій, а об’єм вен у 18 разів перевищує об’єм артерій.

Залежно від топографії та положення вен в тілі та органах їх поділяють на поверхневі і глибокі. *Поверхневі (підшкірні) вени*, як правило, йдуть самостійно. *Глибокі вени*, в подвійній кількості (попарно) прилягають до однойменних артерій кінцівок, тому їх називають супроводжуючими венами. Назви глибоких вен аналогічні назвам артерій, до яких прилягають ці вени (ліктьова артерія - ліктьова вена, плечова артерія - плечова вена). Частина вен, що розташовані в порожнинах тіла, є непарними. До непарних глибоких вен належать внутрішня, зовнішня та передня яремні, непарна та півнепарна, ворітна печінкова вени та інші. Поверхневі вени з'єднуються з глибокими венами за допомогою так званих *пронизуючих вен*, які виконують роль *венозних анастомозів*. Сусідні вени також нерідко з'єднуються між собою численними анастомозами, що утворюють в сукупності ***венозні сплетення (plexus venosus)***, які добре виражені на поверхні або в стінках деяких внутрішніх органів (сечовий міхур, пряма кишка). За діаметром судини вени поділяють на *дрібні, середні і великі.* Найкрупнішими венами великого кола кровообігу є верхня і нижня порожнисті вени.

Від органів і тканин кров може відтікати в обхід основного шляху по ***обхідних венах (venae collaterales)***. Анастомози між притоками однієї великої магістральної вени називають внутрішньосистемними венозними анастомозами, а між притоками різних великих вен - міжсистемні венозні анастомози. Венозних анастомозів більше ніж артеріальних анастомозів. Розуміння анатомії таких анастомозів має велике клінічне значення.

*Стінка вен* тонша, ніж стінка артерій. Вона також складається з трьох оболонок і за будовою подібна до артерій. Однак конструкція стінки вен має значні відмінності, що зумовлено іншими умовами гемодинаміки (низький кров’яний тиск і значно менша швидкість кровотоку). У сполучнотканинних компонентах стінки переважають колагенові волокна, еластичних волокон менше. Зовнішня і внутрішня еластичні мембрани в стінці відсутні. У венах найтовщою є зовнішня сполучнотканинна оболонка (адвентиція). Більшість вен містять клапани. На анатомічних препаратах стінка вени спадається.

Розрізняють два типи вен: безм’язового та м’язового типів.

До ***вен безм’язового типу*** належать вени твердої та м’якої оболон мозку, сітківки ока, селезінки, кісток і плаценти. Безм’язові вени зрощені зі сполучнотканинними структурами органів і тому не спадаються. Середня оболонка стінки таких вен відсутня. Базальна мембрана на якій містяться ендотеліоцити, безпосередньо прилягає до тонкої зовнішньої оболонки, що побудована з пухкої волокнистої сполучної тканини.

***Вени м’язового типу*** поділяють на вени зі слабким, середнім і сильним розвитком м’язових елементів.

*Вени зі слабким розвитком м’язової оболонки* (діаметром до 1-2 мм) розташовані переважно в ділянках верхньої частини тулуба, шиї й обличчя. Дрібні вени за будовою подібні до великих венул. Із збільшенням діаметра вен цього підтипу в їх стінці утворюються два колові шари гладких міоцитів. Поверхневі підшкірні вени і вени внутрішніх органів є судинами середнього калібру. Їх внутрішня оболонка побудована з ендотеліоцитів, розміщених на базальній мембрані, яка відокремлює її від підендотеліальної сполучної тканини. Тонка середня оболонка утворена 2-3 коловими шарами гладких міоцитів, розділених пучками колагенових і еластичних волокон. Зовнішня оболонка утворена пухкою сполучною тканиною, у якій проходять нервові волокна, дрібні кровоносні судини („судини судин”) і лімфатичні судини. Стінка великих вен зі слабким розвитком м’язових елементів за будовою подібна до стінки вен середнього калібру.

У *венах із середнім ступенем розвитку м’язових елементів* (плечові вени, ліктьові вени тощо) ендотелій розміщений на добре розвиненій базальній мембрані. Внутрішня оболонка таких вен формує клапани. Середня оболонка значно тонша, ніж у відповідній артерії, складається з колових пучків гладких міоцитів, розділених волокнистою сполучною тканиною. Зовнішня сполучнотканинна оболонка (адвентиція) добре розвинена, у ній проходять судини судин і нервові волокна.

*Вени із сильним розвитком м’язових елементів* (великі вени нижньої половини тулуба і ніг) мають добре розвинені пучки гладких міоцитів не тільки в середній, але й у внутрішній і зовнішній оболонках: у внутрішній і зовнішній оболонках міоцити розташовані поздовжньо, а в середній оболонці – колоподібно. Ендотелій у таких венах розміщений на товстій базальній мембрані, під якою міститься добре розвинений підендотеліальний шар пухкої волокнистої сполучної тканини. Внутрішня еластична мембрана слабо виражена і майже непомітна.

Внутрішня оболонка більшості вен середнього і деяких вен великого калібру формує венозні заслінки (клапани). ***Клапани (valvae),*** або ***венозні заслінки (valvulae venosae)*** – це тонкі кишенеподібні складки внутрішньої оболонки вен, що утворені шаром волокнистої сполучної тканини, вкритого з обох боків ендотелієм. Більшість клапанів складається з двох стулок, а деякі мають тільки одну стулку. З боку просвіту судини у сполучній тканині клапана переважають еластичні волокна, а на протилежному боці, що прилягає до стінки вени, – колагенові волокна.

Є чимало вен, у яких клапани відсутні: порожнисті, плечо-головні, загальні та внутрішні клубові вени, вени серця, легень, надниркових залоз, головного мозку і його оболон, паренхіматозних органів, кісткового мозку. Найбільшу кількість клапанів мають вени нижніх кінцівок. Клапани пропускають кров у напрямку до серця і перешкоджають її зворотному руху.

Особливими венозними судинами є ***пазухи твердої оболони головного мозку (sinus durae matris encephali)***, у які відтікає венозна кров від головного мозку. Венозні пазухи вистелені ендотелієм, їх стінки не спадаються, забезпечуючи безперешкодний відтік венозної крові з порожнини черепа у систему позачерепних вен, тобто у внутрішні яремні вени.

Вени печінки і селезінки, венозні сплетення шкіри черевної порожнини та шкіри мають велику ємність і тому здатні депонувати великий об’єм крові.

***5. Кровопостачання та іннервація судин***

Кровоносні судини кровопостачають ***судини судин (vasa vasorum)***, що є гілками артерій, розташованих у прилеглій сполучній тканині. Судини судин артерій є тільки у зовнішній оболонці артерій. Живлення і газообмін внутрішньої і середньої оболонок здійснюються шляхом дифузії з крові, що протікає по артерії. Відтікає венозна кров від стінки артерій у відповідну вену. Судини судин у стінках вен кровопостачають усі їх оболонки, а капіляри відкриваються у просвіт вени.

Регулюють кровотік як місцеві механізми (метаболітні та гуморальні фактори), так і рефлекторні чинники. У стінці судин є численні чутливі рецептори (барорецептори, механорецептори, хеморецептори) аферентних нервових волокон. Зокрема, в стінці дуги аорти, сонної пазухи і пазухи легеневого стовбура є найбільше барорецепторів, які реагують на розтягнення стінки судин і рефлекторно регулюють величину просвіту судин, в зв'язку з чим ці області називають рефлексогенних зонами.

Фактично всі кровоносні судини мають багату еферентну іннервацію, яка відіграє важливу роль в регуляції судинного тонусу і кровотоку. Більшість артерій і вен іннервують тільки післявузлові симпатичні волокна автономної частини периферійної нервової системи, що викликають скорочення гладких міоцитів і відповідно звуження просвіту судин. Ступінь звуження і розширення судин залежить тільки від частоти нервових імпульсів, що надходять до міоцитів; максимально судини звужуються при частоті 10 імпульсів за секунду.