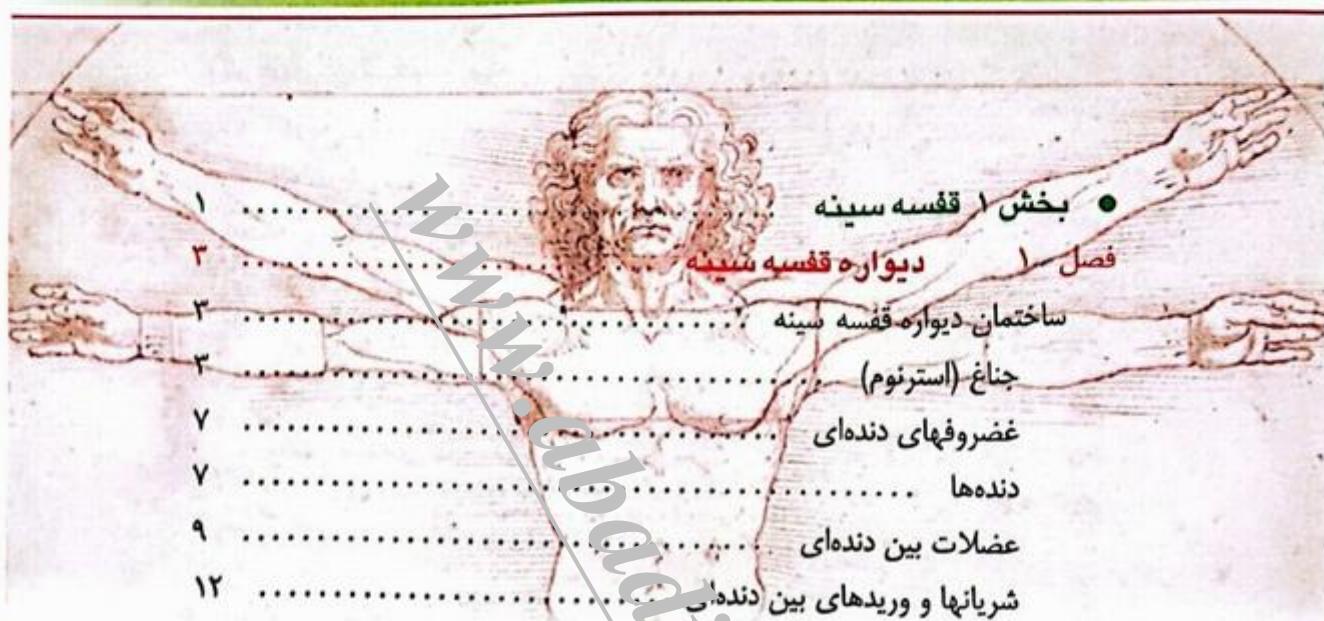


فهرست



● بخش ۱ قفسه سینه

فصل ۱ دیواره قفسه سینه

ساختمان دیواره قفسه سینه

جناغ (استرنوم)

غضروفهای دندہای

دنده‌ها

عضلات بین دندهای

شريانها و وریدهای بین دندهای

تخلیه لنفاوی

اعصاب بین دندهای

غشاء فوق جنبی (سرپاله‌وال)

دیافراگم

شريان و ورید سینه اوراسیک داخلی

عضلات قفسه سینه

آناتومی سطحی

فصل ۲ حفره قفسه سینه

مدیاستن

پرده‌های جنب (پلور)

نای و بروونکوسها (نایزه‌ها)

ریه‌ها

پریکارد

قلب

حفرات قلب

سیستم هدایتی قلب

۵۵	خونرسانی شریانی قلب
۵۸	تخلیه وریدی قلب
۵۸	عصبدهی قلب
۶۰	آناتومی سطحی و سمع دریچه‌های قلب
۶۰	وریدهای بزرگ قفسه سینه
۶۲	شریانهای بزرگ قفسه سینه
۶۲	آنورت
۶۲	تنه شریان ریوی
۶۳	عقده‌ها و عروق لنفاوی قفسه سینه
۶۳	اعصاب قفسه سینه
۶۳	اعصاب واگ
۶۵	اعصاب فرنیک
۶۵	بخش سینه‌ای تنہ سمپاتیک
۶۸	مری
۷۵	● بخش ۲ شکم
۷۷	فصل ۳ دیواره شکم
۷۷	دیواره قدامی شکم
۷۷	فاسیاها
۸۱	عضلات دیواره قدامی شکم
۸۴	اعصاب دیواره قدامی شکم
۸۶	شریانها، ورید و عروق لنفاوی دیواره قدامی شکم
۸۶	کanal اینگوینال
۸۹	مثلث اینگوینال
۸۹	حلناب اسپرماتیک
۹۳	اسکروتوم، بیضه و آپیدیدیم
۹۶	دیواره خلفی شکم
۹۷	عضلات دیواره خلفی شکم
۹۷	پوشش فاسیابی و حفاظی دیواره‌های شکم
۹۹	فتحهای شکم
۱۰۳	صفحات شکم
۱۰۵	شاخصهای سطحی احتشاء شکم

۱۰۶	.....	فصل ۴ حفره شکم
۱۰۶	.....	صفاق
۱۰۶	.....	رباطها، چادرینه‌ها و مزانترهای صفاقی
۱۰۹	.....	صفاق در مقطع عرضی شکم
۱۱۴	.....	صفاق در مقطع سازیتال شکم و لگن
۱۱۷	.....	بن‌بسته‌ها، کيسه‌ها، فضاها و ناوданهای صفاقی
۱۱۷	.....	عصب‌دهی صفاقی
۱۱۸	.....	دستگاه گوارش
۱۱۸	.....	مری (ازوفاگوس) شکمی
۱۱۸	.....	معده
۱۲۲	.....	دوازدهه
۱۳۰	.....	ژرnom و ایلثوم
۱۳۶	.....	روده بزرگ
۱۴۲	.....	خونرسانی شریانی دستگاه گوارش
۱۴۶	.....	تخلیه وریدی دستگاه گوارش
۱۴۸	.....	اعضای فرعی گوارش
۱۴۸	.....	کبد
۱۵۰	.....	مجاری صفراء و کيسه صفراء
۱۵۲	.....	لوزالمعده (پانکراس)
۱۵۴	.....	طحال
۱۵۴	.....	فضای خلف صناق
۱۵۴	.....	دستگاه ادراری
۱۵۴	.....	کلیدهای
۱۶۲	.....	حالب
۱۶۵	.....	غدد فوق کلیوی
۱۶۵	.....	ساخтарهای موجود بر روی دیواره خلفی شکم
۱۶۵	.....	شریان‌ها
۱۷۰	.....	وریدهای
۱۷۲	.....	عروق لنفاوی
۱۷۲	.....	اعصاب

۱۷۹	• بخش ۳ لگن و پرینه
۱۸۱	فصل ۵ عروق و اعصاب و دیواره‌های لگن
۱۸۲	دیواره‌های لگن
۱۸۲	دیواره قدامی لگن
۱۸۲	دیواره خلفی لگن
۱۸۶	دیواره خارجی لگن
۱۸۸	دیواره تحتانی لگن
۱۸۸	نکات بالینی
۱۹۰	دیافراگم لگن
۱۹۴	اعصاب لگن
۱۹۴	شبکه ساکرال
۱۹۸	شاخه‌های شبکه کمری
۱۹۸	اعصاب خودمختار
۲۰۱	شریانهای لگن
۲۰۵	فصل ۶ حفره لگن
۲۰۵	محظویات حفره لگن
۲۰۵	کولون سیگموئید
۲۰۵	رکتوم
۲۰۸	احشاء لگن در مرد
۲۰۸	حالب‌ها
۲۱۱	مثانه
۲۱۴	مجرای منی‌بر (وازدفران)
۲۱۴	کیسه‌های منی (وزیکول سمینال)
۲۱۵	مجرای ارزالی
۲۱۵	پروستات
۲۱۵	پیشابرای پروستاتی
۲۱۸	احشاء لگنی در زن
۲۱۸	حالب‌ها
۲۱۸	مثانه
۲۱۸	تخمدان
۲۱۹	لوله رحمی

۲۱۹	رحم
۲۲۲	وازن (مهبل)
فصل ۷ پرینه (میاندوراه)	
۲۲۵	محتویات مثلث مقعدی
۲۲۵	کanal مقعدی
۲۲۵	حفره ایسکیورکتال
۲۲۹	مثلث اوروژنیتال (ادراری - تناسلی)
۲۳۴	فاسیای سطحی
۲۳۶	دیافراگم ادراری تناسلی
۲۳۶	محتویات مثلث اوروژنیتال در مرد
۲۳۶	آلت
۲۳۹	اسکروتوم
۲۴۰	محتویات بن بست پرینه‌ای سطحی در مرد
۲۴۱	محتویات بن بست پرینه‌ای عمقی در مرد
۲۴۱	پیشاپراه در مرد
۲۴۳	محتویات مثلث اوروژنیتال در زن
۲۴۳	کلیتوریس
۲۴۳	محتویات بن بست پرینه‌ای، سفحی در زن
۲۴۵	محتویات بن بست پرینه‌ای، عمقی در زن
۲۴۵	پیشاپراه در زن
۲۴۵	فرج (ولو)
● بخش ۴ پشت	
فصل ۸ پشت	
۲۴۹	ستون مهره‌ها
۲۵۱	ویزگیهای عمومی یک مهره
۲۵۱	ساکروم
۲۵۸	کوکسیکس
۲۵۸	مفاصل ستون مهره‌ها
۲۶۳	عصبدهی مفاصل مهره‌ای
۲۶۳	قوسه‌های ستون مهره‌ها (شکل ۸-۱)

۲۶۳	.....	حرکات ستون مهره‌ها
۲۶۴	.....	عضلات پشت
۲۶۴	.....	فاسیای عمقی پشت (فاسیای سینه‌ای کمری)
۲۶۹	.....	عروق خونی و لنفاوی پشت
۲۶۹	.....	اعصاب پشت
۲۶۹	.....	پونکسیون کمری (لومبار)
۲۷۳	.....	تست‌های آزمون‌های جامع علوم پایه
۳۱۶	.....	پاسخنامه آزمون‌های جامع علوم پایه

www.abadisteb.pub



شریانها، ورید و عروق لنفاوی دیواره
قدامی شکم (شکل ۳-۶ و ۳-۷)

(پاراومبیکال) از طریق ناف و رباط گرد به وریدناف متصل می‌گردد. در نتیجه آن استوموز مهم وریدی بلی سیستمیک ایجاد می‌شود.

وریدهای عمقی دیواره شکم همراه با شریانهای همانم (وریدهای اپیگاستریک فوقانی، اپیگاستریک تحتانی و ورید چرخشی عمقی ایلیاک) می‌باشد و به ورید توراسیک داخلی و ایلیاک خارجی می‌رسند. وریدهای بین دنده‌ای خلفی به وریدهای آزیگوس، تخلیه می‌شوند و وریدهای کمری به وریدهای تحتانی می‌رسند.

تخلیه انفاوی پوست دیواره قدامی شکم در بالای سطح

ناف به طرف بالا و به سمت گروه لنفاوی آگزیلاری قدامی (پکتوریس) صورت می‌گیرد که در لبه تحتانی عفله ۴-ای بزرگ قابل لمس می‌باشد. در زیر سطح ناف اتف به طرف پایین به گره‌های لنفاوی اینگوینال تخلیه می‌گردد.

عروق لنفاوی عمقی همراه شریانهای مریبده می‌باشد و به گره‌های لنفی سینه‌ای داخلی، ایلیاک خارجی، مذیاستینال خلفی و دور آنورت (پاراآنورتیک) یا کمری می‌رسند.

کanal اینگوینال (شکل ۳-۸ الی ۳-۱۰)

حلقه اینگوینال سیر می‌نماید. این شریان فاسیاً ترانسورسالیس را سوراخ می‌نماید و در جلوی خط قدسی وارد غلاف رکتوس می‌گردد. شریان اپیگاستریک تحتانی در پشت عضله رکتوس صعود می‌نماید و خونرسانی بخش تحتانی قسمت مرکزی شکم را بر عهده دارد.

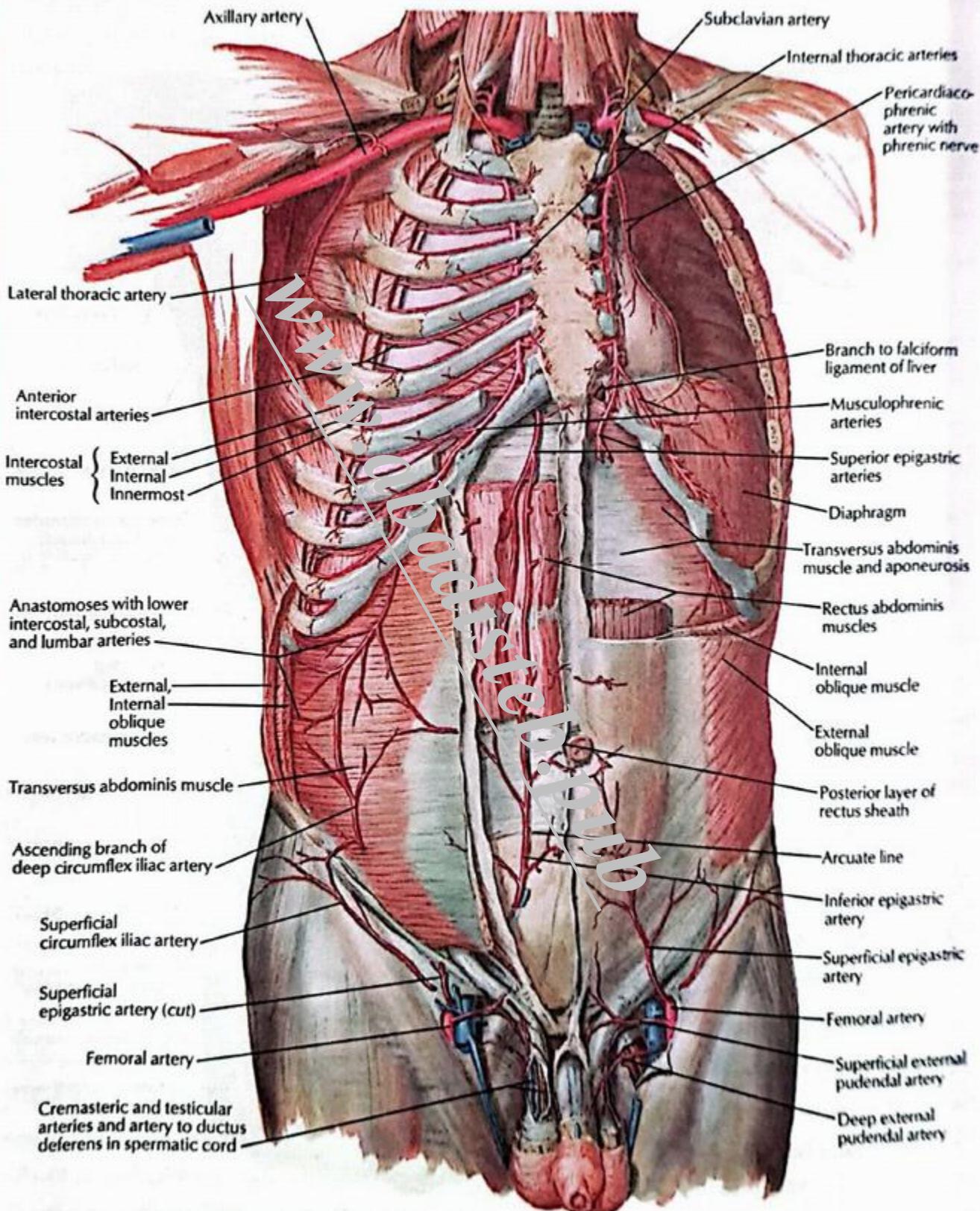
شریان چرخشی عمقی ایلیاک شاخه شریان اینگوینال خارجی درست در بالای رباط اینگوینال می‌باشد که به سمت بالا و خارج به طرف خار خاص (۱)، قدامی فوقانی و سپس در طول ستین اینگوینال سیر می‌نماید و خونرسانی بخش تحتانی قسمت خارجی دیواره شکم را تأمین می‌نماید.

شریانهای بین دنده‌ای خلفی تحتانی (۲ شریان)، شاخدهای آنورت سینه‌ای نزولی و چهار شریان کمری که از آنورت شکمی جدا می‌شوند در بین لایه‌های عضلانی به سمت جلو می‌آیند و خون بخش خارجی دیواره شکم را تأمین می‌نمایند.

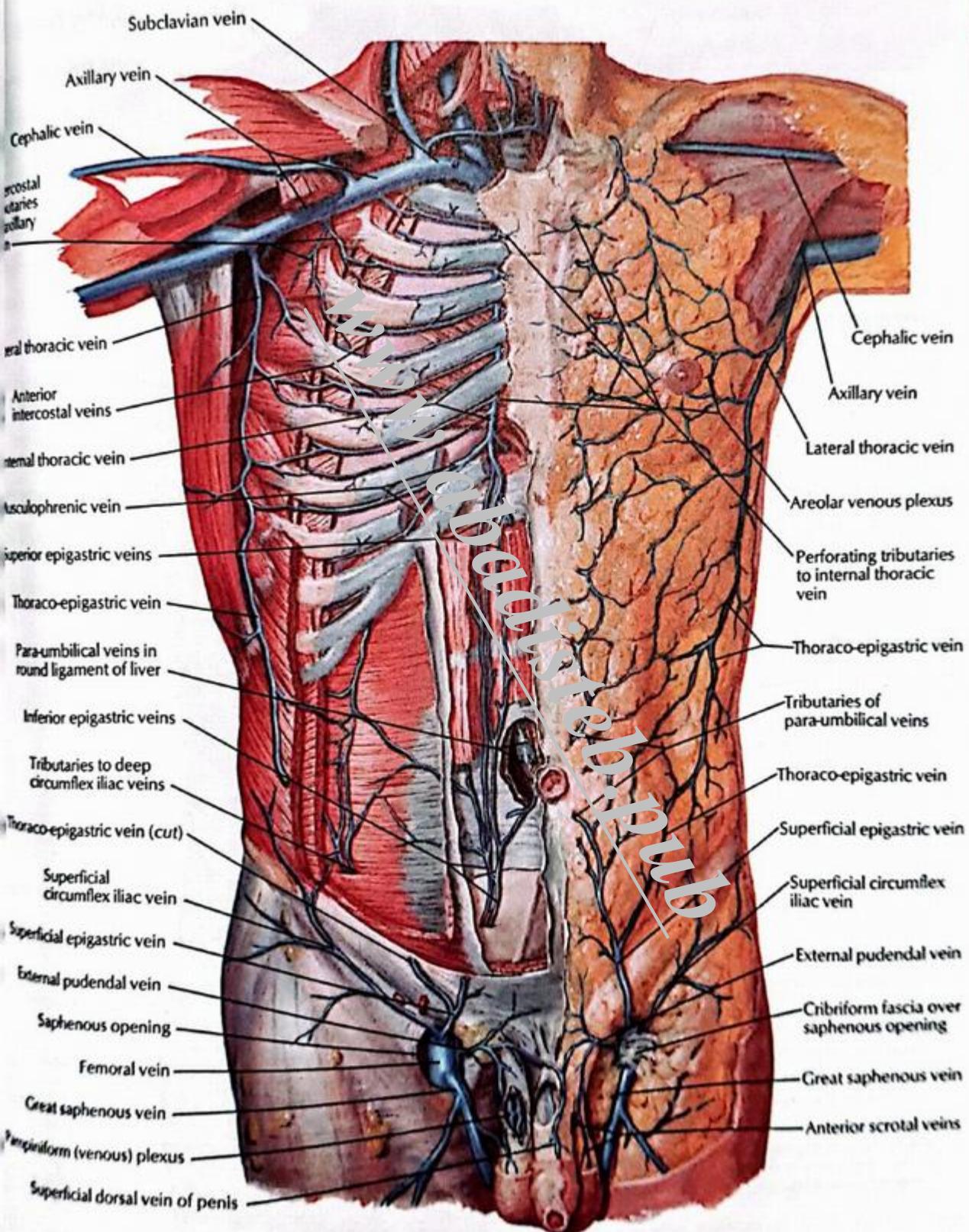
وریدهای سطحی دیواره قدامی شکمی شبکه‌ای را ایجاد می‌نمایند که از ناف به خارج منشعب می‌گردد. در بالا این شبکه از طریق ورید توراسیک خارجی به ورید آگزیلاری و از زیر از طریق ورید اپیگاستریک سطحی و ورید صافن بزرگ به ورید رانی تخلیه می‌گردد. یک سری وریدهای کوچک تحت عنوان وریدهای حول لافی

مجرا (کanal) اینگوینال^۱ یک مجرای مایل در بخش تحتانی دیواره قدامی شکم می‌باشد و در هر دو جنس مشاهده می‌شود. در مردان طناب اسپرماتیک از داخل آن مجرای به داخل اسکروتوم و بیضه می‌رود و در زنان رباط گرد رحمی از داخل این مجرای به لبهای بزرگ می‌رود. عصب ایلیواینگوینال در هر دو جنس از داخل مجرای اینگوینال عبور می‌نماید.

کanal اینگوینال از حلقة اینگوینال عمیق (سوراخی^۲ فاسیای ترانسورسالیس) به سمت پایین و داخل ناحیه اینگوینال سطحی (سوراخی در نیام عضله مایل خارجی) کشیده شده است و طول آن در بزرگسالان در حدود ۴ cm



شکل ۳-۶ • شریانهای جدار قدامی شکم.



شکل ۲-۷ • وریدهای چدار قدامی شکم.

فاسیای عرضی (ترنسورسالیس) ایجاد می‌شود که رباط هسلباخ آنرا تقویت می‌نماید. دیواره خلفی در $\frac{1}{3}$ میانی توسط وتر مشترک (مختلط) تقویت می‌گردد که وتر مشترک عضلات مایل داخلی و عرضی بوده و به سمتی عانه و خط شانه‌ای (پکتینه‌آل) وصل می‌گردد.

دیواره تحتانی یا کف مجرأ بوسیله کنار تحتانی و گرد نیام عضله مایل خارجی یعنی رباط اینگوینال و انتهای داخلی آن یعنی رباط لاکونار ایجاد می‌گردد. دیواره فوقانی یا سقف مجرأ بوسیله قوسی از الیاف تحتانی عضلات مایل، داخلی و عرضی شکم ایجاد می‌گردد.

مثلث اینگوینال

مثلث اینگوینال در قسمت تحتانی جدار قدامی شکم واقع شده و در جراحی اهمیت بسزایی دارد. اصلاح آن بترتیب از بخش‌های زیر تشکیل شده‌اند:

- پایین: نیمه داخلی رباط اینگوینال
- داخل: کناره خارجی عضله مستقیم شکمی
- خارج: شریان اپیگاستریک تحتانی

طناب اسپرماتیک

طناب اسپرماتیک شامل مجموعه عناصری می‌باشد که از داخل مجرای اینگوینال به سمت بیضه می‌روند و بالعکس. طناب اسپرماتیک در حلقه اینگوینال عمیق در خارج شریان اپیگاستریک تحتانی شروع شده و به بیضه‌ها می‌رود. پوشش‌های طناب اسپرماتیک سه فاسیای هم مرکز می‌باشند که منشاً آنها از لایه‌های دیواره قدامی شکم است. قبل از نزول بیضه و تخمدان از محل اولیه خود در بخش فوقانی دیواره خلفی شکم (۱۱۱) یک دیبورتیکول صفاقی تحت عنوان زایده واژینالیس ایجاد می‌شود. این زایده با عبور از لایه‌های دیواره شکم به داخل اسکروتوم نزول می‌نماید و به این ترتیب از هر لایه یک پوشش لوله‌ای

می‌باشد. این مجرأ به موازات (و درست بالای) رباط اینگوینال واقع شده است.

 در نوزادان حلقه عمقی تقریباً به شکل مستقیم در پشت حلقه سطحی واقع شده است و سپس در سنین بالاتر حلقه عمقی به سمت خارج حرکت می‌نماید.

حلقه اینگوینال عمقی یک سوراخ بیضی‌شکل در فاسیای عرضی (ترنسورسالیس) می‌باشد که در حدود ۱/۲ سانتی‌متر بالای رباط اینگوینال در وسط فاصله خار خاصره‌ای قدامی فوقانی و سمفیز پوییس واقع شده است.

 در طرف داخل این حلقه عروق اپیگاستریک قرار دارند که از عروق ایلیاک خارجی به سمت بالا می‌روند.

کناره‌های این حلقه به فاسیای اسپرماتیک داخلی (یا پوشش داخلی رباط گرد رحمی) متصل می‌گردند. محدوده حلقه عمقی در داخل: رباط هسلباخ و عروق اپیگاستریک تحتانی، در خار: کناره عضله عرضی شکم و در قدام عضله مایل داخلی می‌باشد.

حلقه اینگوینال سطحی نقصی مثلثی شکل در قدم عضله مایل خارجی می‌باشد که درست در بین دو داخل تکمیل پوییس واقع شده است. به جداره‌های زیرین داخلي آن که ستون هم اطلاق می‌شوند فاسیای اسپرماتیک خارجی متصل می‌گردد. جدار خارجی این حلقه ستون خارجی و جدار داخلی آن ستون داخلی عضله مایل خارجی شکمی و قاعده آن استخوان پوییس حد فاصل بین توبرکل و سمتیغ است.

دیواره قدامی مجرأ در کل طول خود توسط آپونوروز (نیام) عضله مایل خارجی ایجاد می‌گردد. این دیواره در $\frac{1}{3}$ خارجی بوسیله الیاف عضله مایل داخلی (با منشاً رباط اینگوینال) تقویت می‌گردد. در نتیجه قوی‌ترین بخش دیواره قدامی در مقابل ضعیفترین بخش دیواره خلفی واقع شده است.

دیواره خلفی مجرأ (کانال) در کل مسیر بوسیله