

فهرست مطالب

<p>۹۰ صورت</p> <p>۱۱۰ اسکالپ</p> <p>۱۱۶ کاسه چشم</p> <p>۱۴۷ گوش (Eer)</p> <p>۱۶۸ حفرات تمپورال و اینفرا تمپورال</p> <p>۱۹۱ حفره پتریگوپالاتین</p> <p>۲۰۱ گردن</p> <p>۲۴۵ حلق</p> <p>۲۵۸ حنجره</p> <p>۲۷۶ حفره های بینی</p> <p>۲۹۶ حفره دهانی</p> <p>۳۳۵ آناتومی سطحی</p> <p>۳۴۴ سگت بالینی</p>	<p>فصل ۸ - سر و گردن ۹</p> <p>۱۲ بررسی اجمالی</p> <p>۱۲ شرح حال</p> <p>۱۵ عملکردها</p> <p>۱۶ قسمت های تشکیل دهنده</p> <p>۲۰ ارتباط با سایر نواحی</p> <p>۲۱ ویژگی های کلیدی</p> <p>۲۹ آناتومی موضعی</p> <p>۲۹ جمجمه</p> <p>۴۱ حفره کرانیال</p> <p>۵۱ مننژ</p> <p>۵۸ مغز و خونرسانی آن</p> <p>۷۷ اعصاب مغزی</p>
--	--

www.badisteb.pub

بررسی اجمالی شرح حال

سر و گردن از لحاظ آناتومیکی از نواحی پیچیده بدن محسوب می‌شوند.

سر

بخش‌های اصلی

سر از بخش‌های مختلف که از استخوان و بافت نرم ساخته شده‌اند، تشکیل شده است. این بخش‌ها عبارتند از:

- حفره کرانیال
- دو گوش
- دو کاسه چشم
- دو حفره بینی
- یک حفره دهان (شکل ۱-۸)

و خلفی به داخل استخوان‌های اطراف بینی گسترش یافته‌اند. بزرگترین سینوس، سینوس ماگزیلاری می‌باشد که در پایین کاسه چشم قرار دارد.

حفره دهان^۸ در پایین حفرات بینی قرار دارد و توسط کام سخت و کام نرم از حفرات بینی جدا می‌گردد. تمامی کف حفره دهان را بافت نرم تشکیل می‌دهد. سوراخ قدامی حفره دهان را شکاف دهانی^۹ و سوراخ خلفی آن را تنگه دهانی حلقی^{۱۰} می‌نامند. برخلاف سوراخ‌های قدامی و خلفی بینی که همیشه باز هستند، شکاف دهانی و تنگه دهانی حلقی می‌توانند توسط بافت نرم اطراف باز و بسته شوند.

سایر نواحی آناتومیک

علاوه بر کمپارتمان‌های اصلی سر، در هر طرف سر دو ناحیه آناتومیک مشخص (حفره اینفراتمپورال و حفره پتریگوپالاتین) قرار دارد که موجب ارتباط بین بخش‌های مختلف سر می‌شوند (شکل ۲-۸). اسکالپ و صورت هم از نواحی آناتومیک سر محسوب می‌شوند که با سطوح خارجی مرتبط می‌باشند.

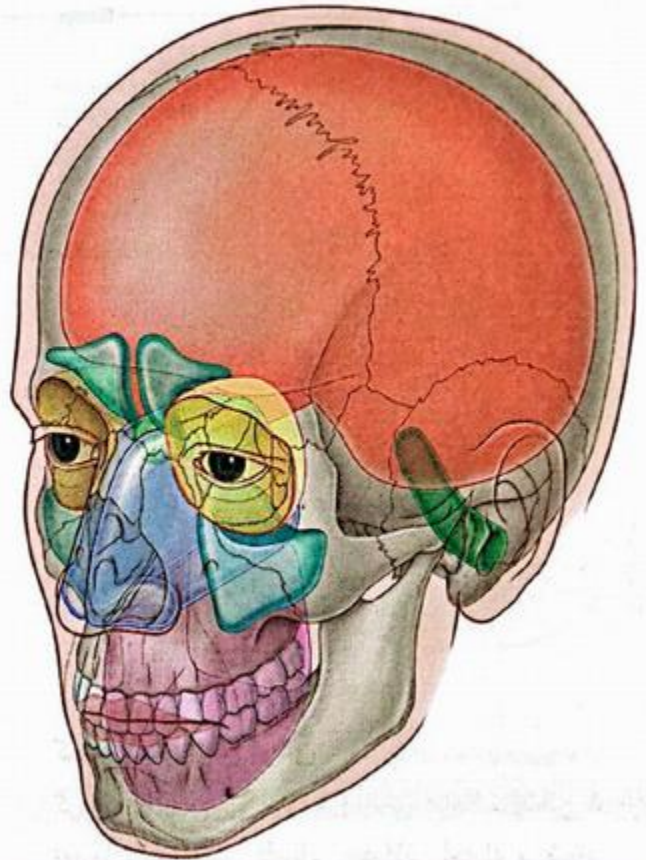
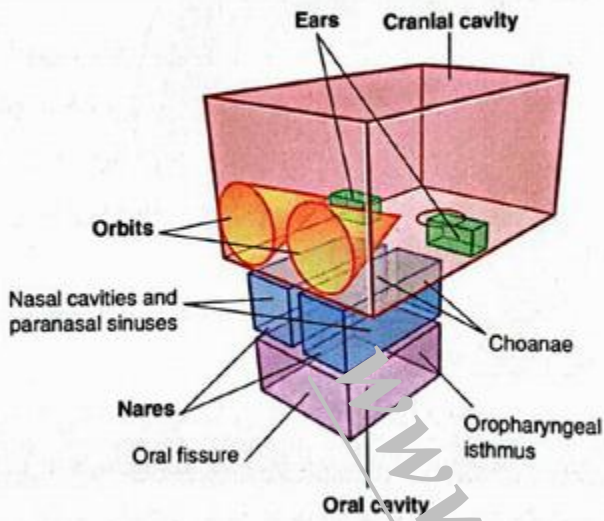
حفره اینفراتمپورال^{۱۱} ناحیه‌ای است که در بین بخش خلفی شاخ مندیبل و یک ناحیه مسطح استخوانی (صفحه خارجی زائده پتریگوئید) درست در خلف استخوان فک فوقانی (ماگزیلا) واقع شده است. این حفره توسط استخوان و بافت نرم احاطه شده است و محل عبور شاخه مندیولار (V₃) عصب تری‌ژمینال (V) (یکی از اعصاب مغزی) می‌باشد که بین حفرات کرانیال و دهان طی مسیر می‌کند. حفره پتریگوپالاتین^{۱۲} در هر طرف، درست در خلف فک فوقانی قرار گرفته است. این حفره کوچک با حفرات کرانیال، اینفراتمپورال، کاسه چشم، بینی و دهان ارتباط برقرار می‌کند. عنصر مهمی که از حفره پتریگوپالاتین عبور می‌کند عصب ماگزیلاری (V₃) است که شاخه‌ای از عصب تری‌ژمینال (V) می‌باشد.

صورت^{۱۳} در سطح قدامی سر قرار داشته، شامل تعدادی

حفره کرانیال^۱ بزرگترین کمپارتمان را تشکیل می‌دهد و حاوی مغز و پرده‌های وابسته (مننژ) می‌باشد. بخش اعظم دستگاه شنوایی در هر طرف در ضخامت استخوان‌های تشکیل دهنده کف حفره کرانیال قرار دارند. بخش‌های خارجی گوش از این نواحی به طرف خارج گسترش می‌یابند. دو کاسه چشم^۲ حاوی چشم‌ها می‌باشند. آنها منظمه‌هایی مخروطی شکل هستند که بلافاصله در سطح بخش قدامی حفره کرانیال قرار می‌گیرند و رأس هر مخروط در جهت خلفی-داخلی قرار می‌گیرند و رأس هر مخروط در جهت خلفی-داخلی قرار می‌گیرد. جدارهای کاسه چشم استخوانی می‌باشد در حالی که قاعده هر یک از این محافظه‌های مخروطی شکل می‌تواند توسط پلک‌ها باز و بسته شود.

حفرات بینی^۳ بخش‌های فوقانی راه تنفسی را تشکیل داده، بین دو کاسه چشم قرار می‌گیرند. این حفرات دارای جدارها، کف و سقف می‌باشند که به طور عمده از استخوان و غضروف ساخته شده‌اند. سوراخ‌های قدامی حفرات بینی را nares^۴ و سوراخ‌های خلفی را کوآنا^۵ یا دهانه خلفی بینی^۶ می‌نامند. در امتداد حفرات بینی بخش‌های اتساع یافته‌ای وجود دارد که پر از هوا بوده، سینوس‌های اطراف بینی^۷ نامیده می‌شوند، این سینوس‌ها در جهت‌های خارجی، فوقانی

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1- Cranial cavity | 2- Orbits |
| 3- Nasal cavities | 4- Nostrils |
| 5- Choanae | 6- Post nasal aperture |
| 7- Paranasal sinuses | 8- Oral cavity |
| 9- Oral fissure | 10- Oropharyngeal isthmus |
| 11- Infratemporal fossa | 12- Pterygopalatine fossa |
| 13- Face | |

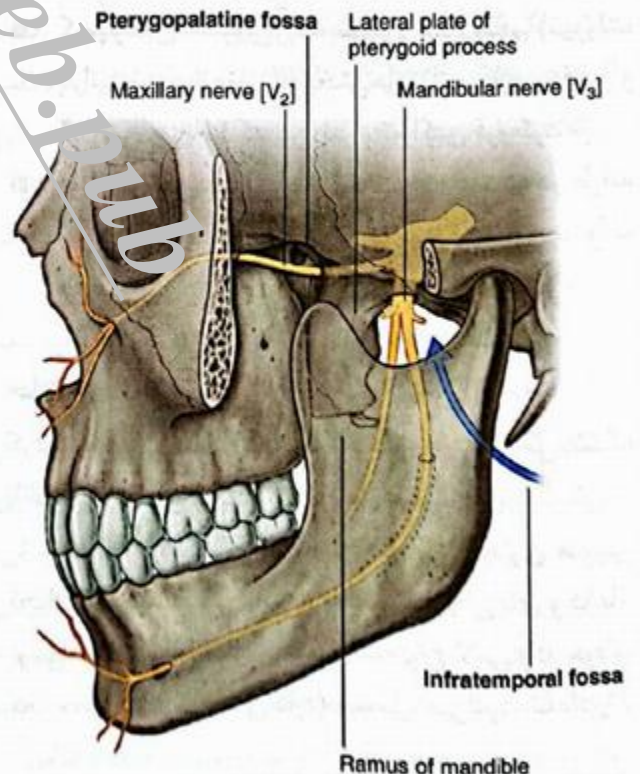


شکل ۸-۱. بخش‌های اصلی تشکیل دهنده سر و گردن.

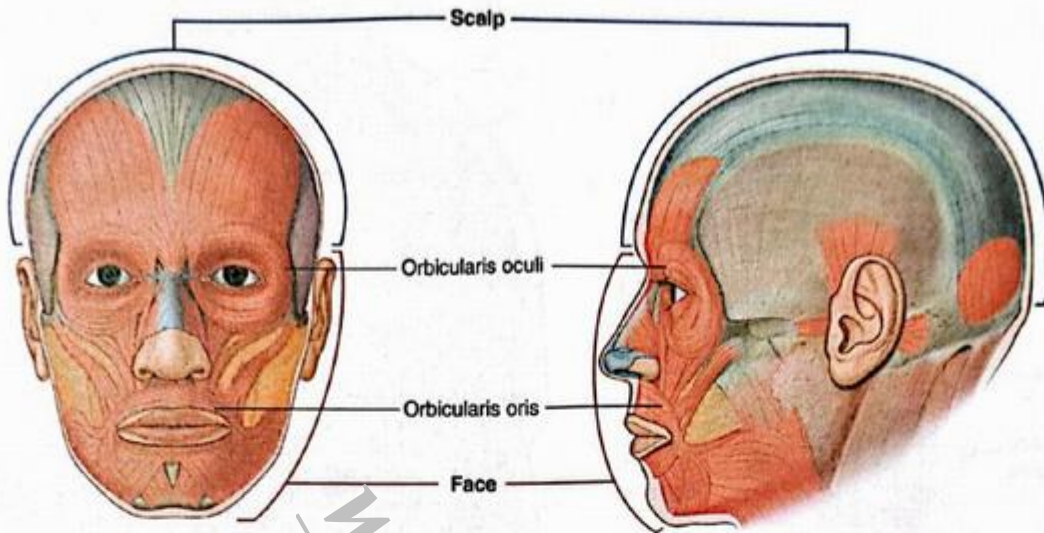
عضله می‌باشد که کنترل حرکت پوست بر روی استخوان‌های صورت و همچنین کنترل سوراخ‌های قدامی کاسه چشم و حفره دهان را به عهده دارند (شکل ۸-۳). اسکالپ^۱ نواحی فوقانی، خلفی و طرفی سر را می‌پوشاند (شکل ۸-۳).

گردن

گردن از سر در بالا تا شانه‌ها و توراکس در پایین امتداد می‌یابد (شکل ۸-۴). حد فوقانی آن لبه تحتانی مندیبل و قسمت خلفی جمجمه می‌باشد. حد خلفی گردن بالاتر از بخش قدامی آن قرار گرفته است تا احشاء گردن را به سوراخ‌های خلفی حفرات بینی و دهان مرتبط سازد. حد تحتانی گردن از قسمت فوقانی استرنوم شروع شده، در امتداد کلاویکل تا مجاورت زائده آکرومیون استخوان کتف کشیده می‌شود. حد تحتانی گردن در خلف به خوبی



شکل ۸-۲. نواحی ارتباطی بین بخش‌های مختلف سر.



شکل ۸-۳ عضلات صورت.

دچار نمان های گردن

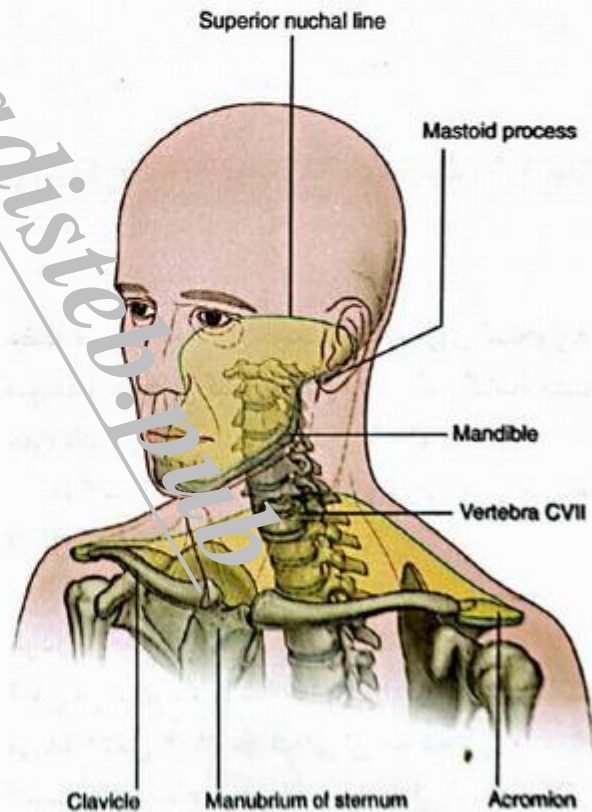
گردن دارای چهار کمپارتمان اصلی می باشد (شکل ۸-۵) که توسط یک پوشش فاسیایی عضلانی احاطه می شوند.

- کمپارتمان مهره‌ای^۱ که شامل مهره‌های گردنی و عضلات پوسچرال مربوطه می باشد.
- کمپارتمان احشایی^۲ که شامل غدد مهم (تیروئید، پاراتیروئید و تیموس) و بخش هایی از مجاری تنفسی و گوارشی می باشد که بین سر و توراکس قرار گرفته اند.
- دو کمپارتمان عروقی^۳ به صورت یک عدد در هر طرف که هر یک شامل عروق خونی بزرگ و عصب واگ می باشند.

حلق و حنجره^۴

گردن حاوی دو ساختار ویژه به نام حلق و حنجره می باشد که با مجاری تنفسی و گوارشی مرتبط هستند.

حنجره^۵ (شکل ۸-۶) بخش فوقانی مجاری هوایی تحتانی می باشد که در پایین به قسمت فوقانی نای و در بالا توسط یک غشاء انعطاف پذیر به استخوان لامی (که خود به کف حفره دهان اتصال دارد) متصل می شود. تعدادی از



شکل ۸-۴ حدود گردن.

مشخص نیست ولی تقریباً در محاذات خدلی فرضی است که بین آکرومیون و زائده خاری مهره هفتم گردن (که برجسته و به راحتی قابل لمس است) رسم می شود. حد تحتانی گردن، قاعده گردن را دربر می گیرد.

- 1- Vertebral compartment
- 2- Visceral compartment
- 3- Vascular compartment
- 4- Larynx and pharynx
- 5- Larynx

عملکردها

حفاظت ۷

سر به طور کلی، مغز و تمام سیستم‌های گیرنده مربوط به حواس ویژه (مانند حفرات بینی برای بویایی، کاسه چشم برای بینایی، گوش برای شنوایی و تعادل و حفره دهان برای چشایی) را در خود جای داده، از آنها محافظت می‌کند.

قرارگیری بخش‌های فوقانی مجاری تنفسی و گوارش

سر حاوی بخش‌های فوقانی مجاری تنفسی و گوارشی (حفرات بینی و دهان) می‌باشد. ویژگی‌های ساختاری آنها به گونه‌ای است که سر، هوا یا غذا را به هر سیستم تنظیم می‌کنند.

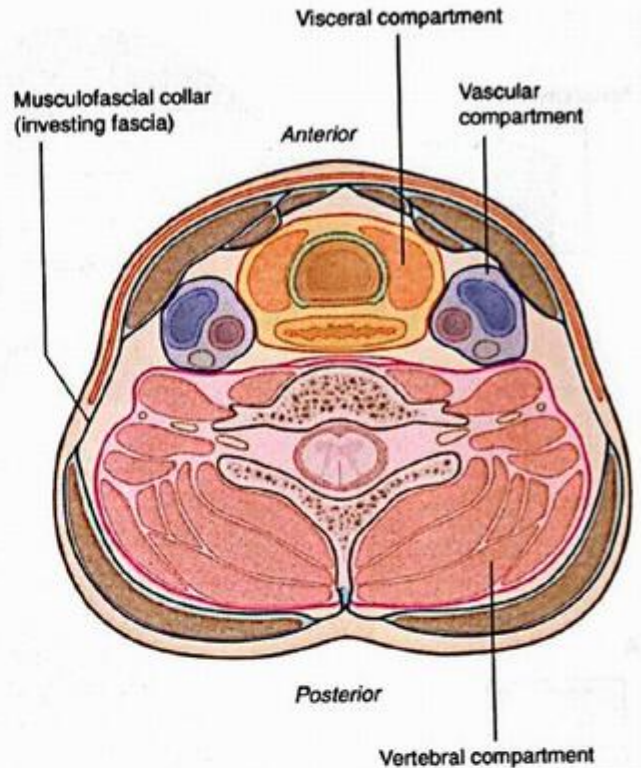
۱. تعادل
سر گردن در ارتباط با یکدیگر هستند به عنوان مثال سه‌ااهی که توسط حنجره تولید می‌شوند در حلق و دهان تعبیر حاصل می‌کنند تا تکلم و گفتار ایجاد شود. علاوه بر این عضلات حالت دهنده صورت به منظور تقویت سیگنال‌های غیرکلامی، حالت صورت را تنظیم می‌کنند.

وضعیت قرارگیری سر ۹

گردن سبب حفظ وضعیت قرارگیری سر می‌گردد، این امر افراد را قادر می‌سازد تا سیستم‌های حسی قرار گرفته در سر را بدون حرکت دادن کل بدن با محرک‌های محیطی متناسب کنند.

ایجاد ارتباط بین مجاری تنفسی فوقانی، تحتانی و گوارش

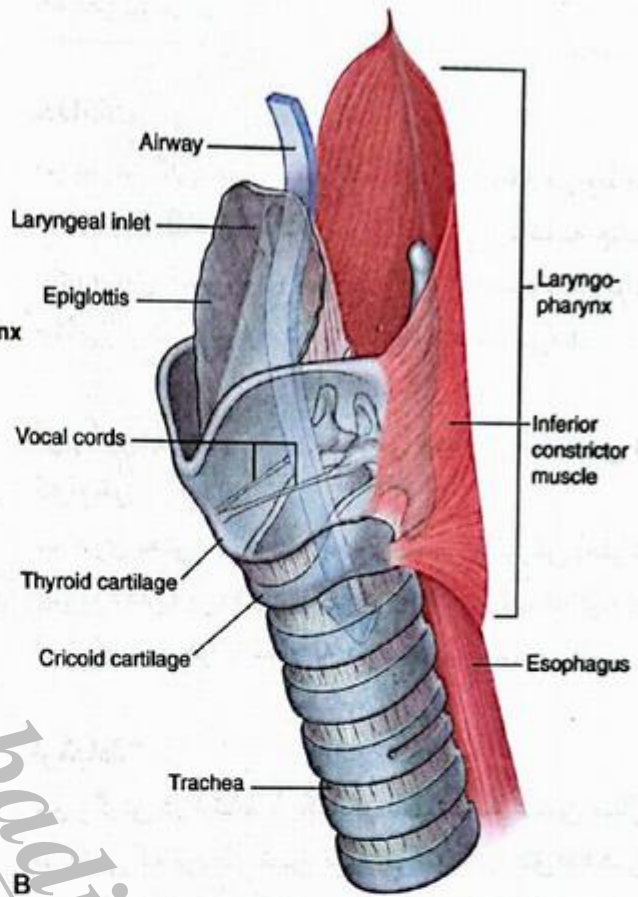
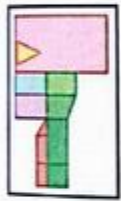
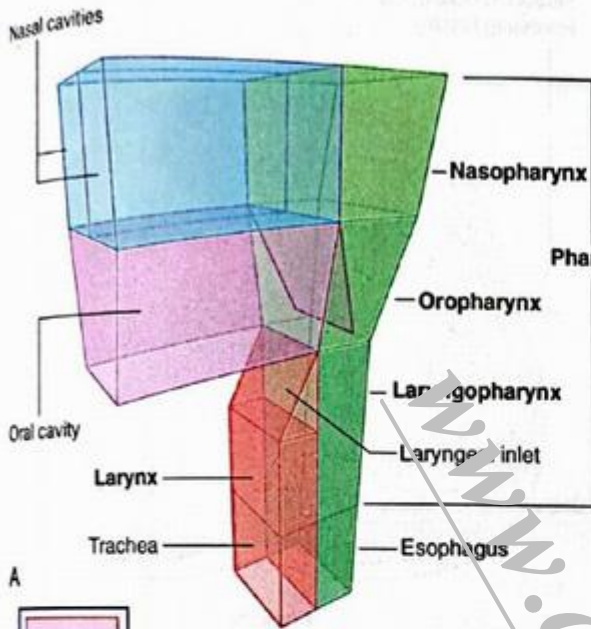
گردن حاوی ساختمان‌های ویژه‌ای (حلق و حنجره) می‌باشد که بخش‌های فوقانی مجاری تنفسی و گوارشی (حفرات بینی و دهان) در ناحیه سر را به مری و نای که در پایین گردن شروع و سپس وارد قفسه سینه می‌شوند مرتبط می‌سازد.



شکل ۵-۸ کمپارتمان‌های اصلی گردن.

غضروف‌ها یک چارچوب حمایت کننده برای حنجره که دارای یک کانال مرکزی توخالی می‌باشد، ایجاد می‌کنند. اقطار این کانال مرکزی توسط بافت نرم دیواره حنجره تنظیم می‌گردد. مهم‌ترین ساختارهای بافت نرم دو چین سررستی طرفی^۱ هستند که از دو طرف حفره حنجره به سمت یکدیگر کشیده شده‌اند. دهانه ورودی (مدخل) حنجره^۲ می‌تواند به عقب تمایل پیدا کرده، در امتداد حلق قرار می‌گیرد. حلق^۳ (شکل ۶-۸) محفظه‌ای نیمه استوانه شکل است که دیواره‌های آن از فاسیا و عضلات تشکیل شده است. در بالا به قاعده جمجمه و در پایین به لبه‌های مری متصل می‌شود. دیواره‌های حلق در هر طرف به کنارهای جانبی حفرات بینی، دهان و حنجره وصل می‌شوند. حفرات بینی، دهان و حنجره به سطح قدامی و مری به قسمت تحتانی آن باز می‌شود. به بخشی از حلق که پشت حفرات بینی قرار گرفته است حلق بینی^۴ و به بخش‌هایی از حلق که در پشت حفرات دهان و حنجره قرار دارند به ترتیب حلق دهانی^۵ و حلق حنجره^۶ گفته می‌شود.

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1- Iat. vocal folds | 2- Laryngeal inlet |
| 3- Pharynx | 4- Nasopharynx |
| 5- Oropharynx | 6- Laryngopharynx |
| 7- Protection | 8- Communication |
| 9- Positioning the head | |



شکل ۸-۶ ساختارهای ویژه گردن. A. نمای تفهیمی. B. نمای آناتومیکی.

قسمت‌های تشکیل دهنده

جمجمه^۱

جمجمه از اجتماع استخوان‌های مسدود سر تشکیل می‌شود (شکل ۸-۷A). اغلب این استخوان‌ها توسط درزها^۲ که مفاصل فیبروزی غیرمتحرک (ثابت) می‌باشند بهم متصل می‌شوند (شکل ۸-۷B).

در جنین و نوزاد بین استخوان‌های جمجمه فضاهای بزرگ غشایی و غیراستخوانی دیده می‌شود که آنها را ملاج یا فونتانل^۳ می‌نامند. فونتانل‌ها به طور عمده در بین استخوان‌های پهن بزرگ تشکیل دهنده سقف حفره کرانیال دیده می‌شوند (شکل ۸-۷C).

- فونتانل‌ها امکان تغییر شکل سر به هنگام عبور از کانال زایمان را فراهم می‌سازند.
- و نیز رشد پس از تولد مغز را فراهم می‌نمایند.

اکثر فونتانل‌ها در سال اول زندگی بسته می‌شوند. استخوانی شدن کامل بافت همبند رباط‌های جداکننده استخوان‌ها در محل درزها از اواخر بیست سالگی شروع می‌شود و به طور طبیعی در دهه پنجم زندگی کامل می‌گردد. در ناحیه سر سه جفت مفصل سینوویال وجود دارد که بزرگترین آنها مفصل تمپورومندیبولار است که بین استخوان‌های مندیبل و تمپورال قرار دارد. دو مفصل سینوویال دیگر در بین سه استخوانچه گوش میانی (استخوانچه‌های چکشی، سندانی و رکابی) قرار دارند.

مهره‌های گردنی

اسکلت استخوانی گردن از هفت مهره گردنی تشکیل می‌شود. مهره‌های گردنی (شکل ۸-۸A) دارای ویژگی‌های زیر هستند:

1- Skull
3- Fontanelles

2- Sutures