در آخر تو باید قهرمان خودت باشی

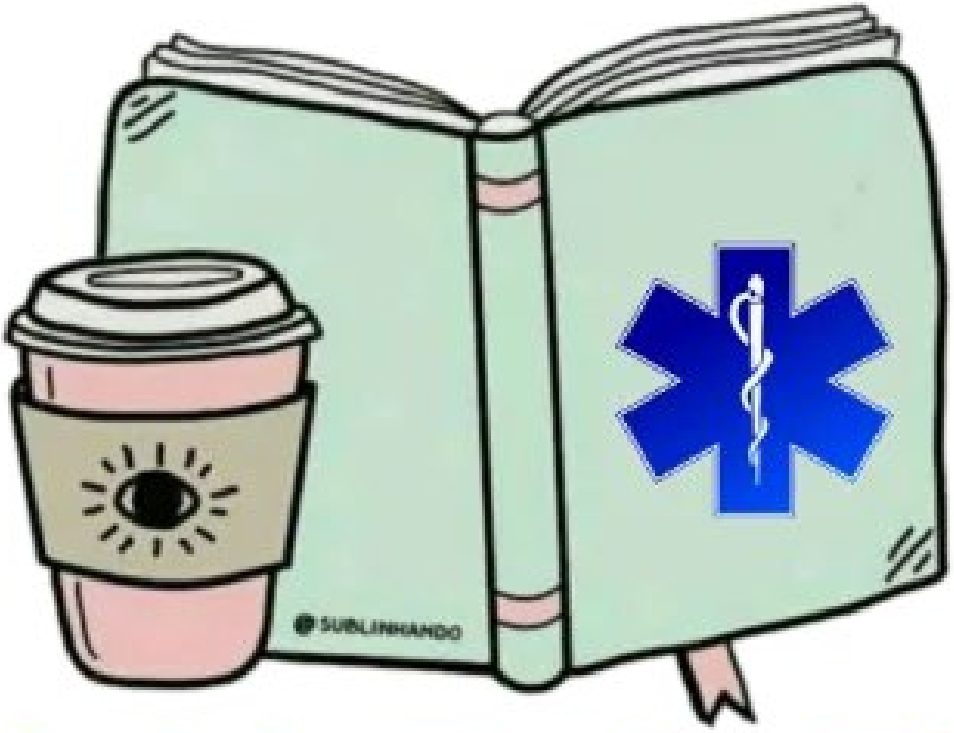
چرا که هر کس دیگر مشغول

نجات دادن خودش است

DELETEBOY

اگه جا نزنی

هنوزم یه شانس دیگه داری!



@EMSAPP


اولین گروه اتحاد آموزشی اورژانسی ها
QZ_EMS
گردهمایی همه طراحان تست های اورژانس
بررسی آزمون های گذشته و انواع کیس های ۱۱۵
کانال اورژانسی ها
DELETEBOY
اگه جا نزنی هنوزم یه شانس داری
EMSAPP

https://t.me/Tabadol_Jozveh

آموزش مبتنی بر تست

سیب سبز

ویرایش ۹۸

آناتومی ۲

علوم پایه‌ی قطبی پزشکی



مؤلف: امین گودرزی

مدیر تدوین: دکتر صادق شفائی
مهسا مولایی

https://t.me/Tabadol_Jozveh

https://t.me/Tabadol_Jozveh

بسم الله الرحمن الرحیم

سیب سبز

آناتومی ۲

ویرایش ۹۸

مؤلف: امین گودرزی

مدیریت تدوین: دکتر صادق شفائی، مهسا مولایی

مؤسسه آموزشی دانش‌آموختگان تهران

انتشارت طبیبانه

۱۳۹۸

https://t.me/Tabadol_Jozveh

سرشناسه	: گودرزی، امین، ۱۳۷۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: آناتومی ویرایش ۹۸/ مولف امین گودرزی؛ مدیریت تدوین صادق شفایی، مهسا مولایی.
مشخصات نشر	: تهران: طبیبانه، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۴+ ۳۰ ص.: مصور، جدول، نمودار؛ ۲۲×۲۹ س‌م.
فروست	: سیب سبز.
شابک	: ۰-۰۲-۶۶۸۶-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: کالبدشناسی انسان-- راهنمای آموزشی (عالی)
موضوع	: Human anatomy-- Study and teaching (Higher)
موضوع	: کالبدشناسی انسان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
موضوع	: Human anatomy -- Examinations, questions, etc. (Higher)
شناسه افزوده	: شفایی، صادق، ۱۳۶۷ -
شناسه افزوده	: مولایی، مهسا، ۱۳۷۴ -
رده بندی کنگره	: QM۲۳/۲/م۸آ۸ ۱۳۹۸
رده بندی دیویی	: ۶۱۱/۰۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۶۰۳۸۰۶

سیب سبز آناتومی ۲

مؤلف: امین گودرزی

ناشر: طبیبانه

چاپ: مجتمع چاپ و نشر پیشگامان

صفحه‌آرایی: مهدی توسلیان

طراح جلد: ماندانا هاشمی

نوبت چاپ: اول

شمارگان: ۲۰۰۰ جلد

قیمت: ویژه‌ی پک سیب سبز - غیر قابل فروش

شابک: ۰-۰۲-۶۶۸۶-۶۲۲-۹۷۸

مرکز پخش: تهران، میدان انقلاب، خیابان کارگر جنوبی، بعد از خیابان روانمهر، بن‌بست سرود، پلاک ۲، واحد همکف

تلفن: ۶۶۴۰۶۱۷۰- ۰۲۱ / ۰۹۳۵۳۵۸۰۲۳۱

وب سایت: edutums.ir

تمام حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ است. مطابق قانون اقدام به کپی کتاب به هر شکل (از جمله کپی کاغذی یا انتشار در فضای مجازی) شرعاً حرام و قانوناً جرم محسوب شده و حق پیگیری و شکایت در دادگاه برای ناشر محفوظ است.

https://t.me/Tabadol_Jozveh

راهنمای شستشو و خوردن سیب‌سبز

سلام. این مطلب رو تا آخر بفون خیال جفتمون راحت شه!

🕐 سیب سبز رو معرفی کنم اول! یه مجموعه‌ی آموزشی که پنج سال پیش شروع به کار کرد تا محتوای آموزشی رو هم آپدیت کنه و هم با روش‌های بهتر و علمی‌تر ارائه کنه. توی این پنج سال با کمک خود شما تونستیم پنج بار این مجموعه رو بکوبیم و دوباره بسازیم تا هر بار قوی‌تر از قبل باشه. الآن یه کتاب سیب سبز ادیت ۹۸ دسته که شاید نسبت به قبل تغییرات ظاهری زیادی نداشته ولی کیفیت محتواش مقدار زیادی بهتر از ادیت‌های قبلیه. تا بازم بتونی با کمترین وقت و هزینه امتحان علوم‌پایه رو پشت سر بذاری 🙂

🕐 سیب سبز دوباره آپدیت شد چون توی سال‌های اخیر و مخصوصاً با قطبی شدن، امتحان علوم‌پایه تغییرات آهسته و پیوسته داشته امّا کتاب‌های قدیمی بدون تغییر موندن و کارایی‌شون رو از دست دادن تا نیاز به تزریق یه نیروی جدید به وجود بیاد. ضمن اینکه امسال اولین دوره‌ی امتحان علوم‌پایه‌ی ریفرم جدید برگزار میشه و دانشجو باید از به‌روز بودن منبع مطالعه‌ش مطمئن باشه✌

🕐 سیب سبز ۹۸ با قبلیا چه فرقی داره؟ این ۹ تاست:

۱- اضافه شدن پوشش ۴۴ آزمون پایان‌دوره و میان‌دوره‌ی سال ۹۷ (تا اسفند ۹۶)

۲- مشخص کردن تعداد سؤالات هر مبحث در آزمون‌های سال ۹۶ و ۹۷

۳- تعیین اهمیت مباحث به شکل جزئی و دقیق بر اساس سؤالات اخیر

۴- حذف مطالبی که حداکثر تا سال ۹۴ مورد توجه طراحان بوده و در ۱۰۰ آزمون اخیر از آن سؤال طرح نشده.

۵- حذف نکات اضافی غیر مرتبط که فقط یک‌بار مورد سؤال بوده و بنظر نمی‌رسد در آینده از آن سؤالی طرح شود.

۶- انتقاب حداکثری سؤالات از آزمون‌های سال ۹۷ جهت تسلط بر سؤالات جدید

۷- اضافه شدن خلاصه‌ی مطلب (مکمل) به انتهای هر درس جهت مرور و جمع‌بندی

۸- بازنویسی و اصلاح مجدد دروس آناتومی و زبان انگلیسی به دلیل افزایش تعداد سؤالات

۹- ویرایش درسنامه جهت به حداقل رساندن ایرادات علمی و نگارشی

۱۰- اضافه شدن تمامی سؤالات ۱۷۰ آزمون اخیر قطبی به اپلیکیشن طبیبانه به صورت درسی و امتحانی

۱۱- اضافه شدن ویس‌های آموزشی و نکات پرتکرار به اپلیکیشن جهت مرور و جمع‌بندی سریع

۱۲- اضافه شدن آزمون‌های جدید مطابق با ریفرم و کلاسیک به سامانه آزمون آنلاین جهت سنجش شخصی و رقابتی

🕐 ترم بالایی‌ها همیشه میگن: «سؤال بزن پاسی»، «سؤالا تکراریه همیشه». منظورشون این نیست که عین سؤالای ترم پیش دوباره میاد و باید تستا رو حفظ کنی. منظور اینه که «اکثر سؤالای امتحان علوم پایه از جاهای مشخص و به شکل مشابهی میاد». یعنی بجای این‌که بشینی و تموم رفرنسا رو بخونی، می‌تونی با کمک تستای دوره‌های اخیر بفهمی جاهای مهم کجاست و چه شکلی باید خونده بشن. عین کاری که توی سیب سبز انجام شده: با کمک تستا جاهای مهم مشخص شده و به اندازه‌ی لازم توضیح داده و تدریس شدن. تا هم همه چیزای مهم رو بخونی و هم هیچ چیز اضافه‌ای نخونی 👌

🕐 در حال حاضر یازده‌تا قطب داریم. توی سیب سبز اول از همه، سؤالای تمام ادوار پزشکی و دندان‌پزشکی همه‌ی قطبا (۱۷۰ آزمون) رو جمع کردیم و دسته‌بندی کردیم، ریز به ریز مشخص کردیم که توی هر درس، هر مبحث چند سؤال داره و بعدش اون مبحث رو با چندتا تست نمونه، جوری تدریس کردیم که تمام سؤالا (به استثنای عجیب غریبای موردی) رو جواب بده. به عنوان مثال مبحث ازدیاد حساسیت توی ایمونولوژی ۸۷ تا تست داشته، با کمک ۷ تا تست نمونه مبحث رو جوری تدریس کردیم که ۸۰ تا سؤالش رو بتونی جواب بدی. اون ۷ تام سؤالای پرت بودن و دیگه تکرار نمیشن. 💪

https://t.me/Tabadol_Jozveh

🕐 مابقی سؤالا کجا رفتن؟ اگه می‌خواستیم همه‌ی سؤالا رو بیاریم حجم کتاب چند برابر می‌شد بدون اینکه هیچ نکته‌ی آموزشی جدیدی بفونی. ولی اگه دوس داری خیلی تست بزنی یا مثلاً بدونی قطب خودت چه سؤالایی داشته هم واسش راه‌حل گذاشتیم. تموم سؤالای هر درس با تعیین قطب مربوطه و طبقه‌بندی کامل و جواب کلیدی رو گذاشتیم توی یه کتاب تست تمرینی داخل اپلیکیشن طبیبانه و می‌تونی اونجا هرچقد که دلت خواست تست بزنی! مثلاً همون ازدیاد حساسیت که کلّ مطالبش رو توی سیب سبز با کمک ۷تا تست فوندی، می‌تونی بری توی اپلیکیشن و همه‌ی تستاش رو بزنی ببینی چقدر مسلط شدی! اگه وقتت کمه هیچ الزامی نیست که بری به اپلیکیشن. اصل کاری تسلط به محتوای آموزشیه که توی سیب سبز انجام شده. تست تمرینی میشه مکمّل‌کاری :

🕐 از ۱۷۰ امتحانی که سیب سبز باهاش تألیف شده ۱۸ امتحانش مربوط به پزشکی و دندان‌پزشکی قطب خودته و مابقی هم قطبای دیگه که بسیار شبیهن به خودت. پس خیالت راحته که هم کلّ علوم‌پایه رو مسلط میشی و هم تمام تستای قطب خودت دیده شده 👫

🕐 اوّل هر مبحث یه «جدول معرفی مبحث» گذاشتیم که توش تعداد سؤالای اون مبحث و ملاحظاتش رو نوشته. اهمیّت مبحثا بر اساس این شاخص‌ها تعیین شده:

- میزان حجم به تعداد سؤالات
- سؤال داشتن مبحث توی امتحانات سال ۹۷
- ویژگی ذاتی درس جهت قابلیت یادگیری و آموزش
- قابلیت یادگیری و پاسخدهی مبحث

ازون مهم‌تر؛ می‌بینی که بعضی از سؤالا ستاره‌دار شدن. این ستاره‌ها نشون میده اون بخشی از درسنامه که داری به عنوان جواب می‌فونی چقدر مهمه لازمه فونده بشه یا نه. سر فرصت مفصل در موردش حرف می‌زنیم.

🕐 هر درسی رو که می‌فونی، برو آخر کتاب و توی مکمل جدوال و نمودارای اون درس رو مرور کن و اگه نکته‌ای لازم بود خودت اضافه کی. این باعث میشه هفته‌ی آخر یه منبع مروری عالی و بی‌نقص داشته باشی 🗓

🕐 حجم سیب سبز جوریه که الآن میشه به عنوان یه منبع واسه امتحانات طول ترم هم بهش نگاه کرد. امّا اگه دنبال رتبه گرفتنی من ادعا نمی‌کنم با سیب سبز به تنهایی رتبه میاری. چون باید زرنگی رقیبا، فراموشی، نقایص محتوایی احتمالی و تعداد کم سؤالای جدید هر ترم رو هم در نظر بگیری. پلن آموزشی ما واسه ترکوندن و رتبه، اضافه کردن مطالعه‌ی تشریحی به سیب سبزه. مثل سیب سرخ و بسته‌ی آموزش غیرحضوری که توی درسای ماژور واقعاً بی‌نظیره. اطلاعات بیشتر رو می‌تونی از مؤسسه بگیری 🎬

🕐 مطمئنا کار ما هنوز ایرادای زیادی داره که فقط با کمک شما بهتر میشه. پس بی‌تعارف منتظر فیدبکت هستیم. خیلی خیلی ممنون میشیم اگه هر ایرادی توی هر زمینه‌ای می‌بینی بگی 🤖

🕐 با خرید کتاب سیب سبز خداحافظی نمی‌کنیم. تازه سلام می‌کنیم و عضوی از یه خانواده می‌شیم. ازین به بعد می‌تونیم با هم در ارتباط باشیم و واسه ارتقای آموزش پزشکی به همدیگه کمک کنیم. یادت باشه واسه علوم پایه هم یه بخش مهمی از کارمون توی کانال تلگرامه و تا روز آخر با همیم! روز آخر علوم پایه نه! روز آخر پزشکی. اصن مگه پزشکی آخرم داره؟! 🎓

کانال مشاوره‌ی آموزشی علوم‌پایه ☜ @oloompaye

اکانت خرید محصولات ☜ @edutums

فیدبک و اعلام همکاری ☜ @sadegh1206

حالا برو سر دَرِست. ببینیم چقد می‌ترکونی!

Sadegh

دکتر صادق شفائی
نظام پزشکی: ۱۵۰۵۶۳

https://t.me/Tabadol_Jozveh

فهرست مطالب

شکم:

نواحی ابدومن ۱

جدار ابدومن ۷

عروق ابدومن ۱۰

اعصاب ابدومن ۱۴

معده ۱۴

دئودنوم، ژژنوم و ایلئوم ۱۶

سکوم و آپاندیس ۱۸

کولون ۱۸

کبد ۱۹

پانکراس ۲۱

طحال ۲۲

کلیه‌ها و حالب‌ها ۲۲

لگن:

استخوان‌بندی لگن ۲۵

عضلات لگن ۲۷

عروق و اعصاب لگن ۲۹

پرینه ۳۲

دستگاه تناسلی مردانه ۳۷

دستگاه تناسلی زنانه ۴۱

سیستم ادراری ۴۶

رکتوم و کانال مقعدی ۴۹

https://t.me/Tabadol_Jozveh

فهرست مطالب

اندام فوقانی:

کمربند شانه‌ای، ناحیه‌ی اسکپولار خلفی و ناحیه‌ی پکتورالیس ۵۳
استخوان و عضلات بازو ۵۸
استخوان‌ها و عضلات ساعد ۶۱
استخوان‌ها و عضلات دست ۶۶
ناحیه‌های اندام فوقانی ۶۸
عروق اندام فوقانی ۷۲
اعصاب اندام فوقانی ۷۴

اندام تحتانی:

استخوان و عضلات ناحیه‌ی گلوتئال ۷۹
استخوان و عضلات ران ۸۰
استخوان‌ها و عضلات ساق ۸۵
استخوان‌ها و عضلات پا ۹۰
مفاصل اندام تحتانی ۹۲
نواحی اندام تحتانی ۹۴
اعصاب اندام فوقانی ۹۷
اعصاب اندام فوقانی ۱۰۰
مکمل آناتومی ۲ ..... ۱+۱۰۳

https://t.me/Tabadol_Jozveh

شکم

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
نواحی ابدومن	۳۷	خیلی مهم

پاسخ تقسیم‌بندی شکم به دو صورت انجام می‌شود:

۱- الگوی ۴ ربع: یک خط عمودی که شکم را به دو نیمه‌ی مساوی راست و چپ تقسیم کند و یک خط افقی که از درون ناف و دیسک بین مهره‌ای ۳ و ۴ می‌گذرد شکم را به ۴ ناحیه تقسیم می‌کند:

ربع فوقانی راست و چپ- ربع تحتانی راست و چپ

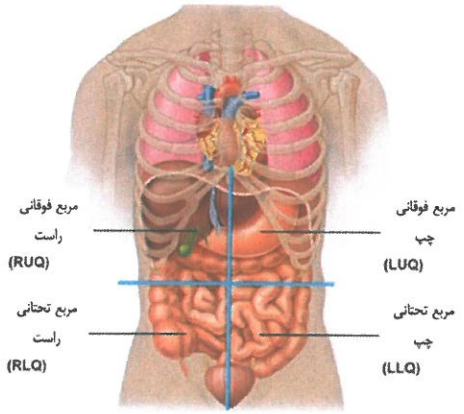
۱ - ناحیه نافی شکم بطور عمده توسط کدام ساختمان اشغال می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

الف) روده‌ی کوچک

ب) کولون نزولی

ج) کبد

د) طحال



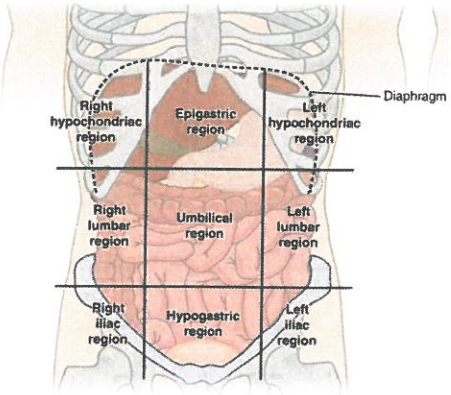
شکل ۱-۱

۲- الگوی ۹ ناحیه: این الگو بر پایه‌ی دو خط عمودی و دو خط افقی است:

الف) خط افقی فوقانی: در سطح مهره ی L_3 بوده و دقیقاً از زیر لبه‌های دنده قرار دارد.

ب) خط افقی تحتانی: تکمه‌های ستیغ ایلیاک را به هم وصل می‌کند.

ج) خط عمودی میدکلاویکولار راست و چپ



شکل ۱-۲

سؤال	۱			
پاسخ	الف			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

طراح‌های ۹۷ ارادت بسیاری به این ۹ ناحیه داشتن. خوب به شکل دقت کن که کدوم احشا تو کدوم ناحیس.

کبد در همه‌ی نواحی زیر قرار دارد بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

هیپوکندریاک راست — اپی‌گاستریک

هیپوکندریاک چپ — اومبلیکال

★ ۲ - کدام‌یک از احشاء زیر موقعیت پشت صفاقی دارد؟ (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب‌های اصفهان، تهران و کرمان)

الف) کولون عرضی

ب) طحال

ج) سرپانکراس

د) معده

پاسخ صفاق کیسه‌ای سروزی است (نمی‌دونم چرا هر وقت این جمله رو می‌گم یاد استقلال میوفتم!) که برخی از احشای گوارش از جدار خلفی شکم به داخل آن پیش رفته و در حفره‌ی صفاقی آویزان هستند. به این عناصر احشای داخل صفاقی می‌گویند. این عناصر شامل: مری شکمی، معده، ژژنوم، ایلئوم، آپاندیس، کولون عرضی، سیگموئید، کبد، طحال، بخش کوچکی از دئودنوم، دم پانکراس و تخمدان‌ها است.

۳- ریشه‌ی مزانتر از روی تمام عناصر زیر عبور می‌کند بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب همدان)

الف) دومین قسمت دوازدهه

ب) ورید اجوف تحتانی

ج) حالب راست

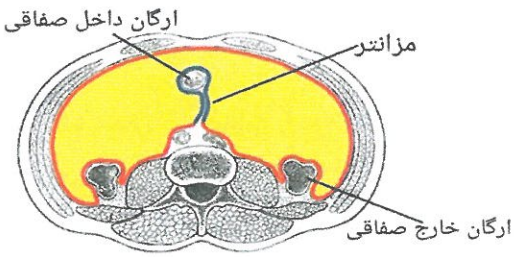
د) آئورت شکمی

پاسخ عاملی که این عناصر را در حفره‌ی صفاقی آویزان نگه می‌دارد، بند یا مزو نام دارد. از جمله مزوهای مهم موارد زیر هستند:

۱- مزانتر: ریشه‌ی اتصالی مزانتر بر جدار خلفی شکم مایل بوده و از جلوی قسمت سوم دوازدهه، آئورت، IVC، پسواس ماژور راست و حالب راست عبور می‌کند.

۲- مزوکولون عرضی: به کنار قدامی پانکراس و سر پانکراس و هم چنین قسمت دوم دوازدهه متصل است.

۳- مزوسیگموئید: شبیه ۸ بوده و از عمق رأس آن حالب عبور می‌کند.



شکل ۱-۳. اعضای خلف صفاقی و داخل صفاقی

۴ - کدام بخش از صفاق، معده را به کبد متصل می‌کند؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب شیراز)

الف) چادرینه کوچک (Lesser omentum)

ب) رباط داسی شکل (Falciform Ligament)

ج) روده بند (Proper mesentry)

د) چادرینه بزرگ (Greater omentum)

پاسخ چادرینه (Omentum)ها لایه‌های احشایی پریتونئوم هستند که از معده و قسمت پروگزیمال دئودنوم به سایر ارگان‌ها کشیده می‌شوند. چادرینه‌ی بزرگ از انحنای بزرگ معده و قسمت پروگزیمال دئودنوم به سمت پایین رفته و پس از تا خوردن به کنار قدامی کولون عرضی متصل می‌شود. چادرینه‌ی کوچک از انحنای کوچک معده و قسمت پروگزیمال دئودنوم به سمت کبد کشیده می‌شود. چادرینه‌ی کوچک شامل دو قسمت است:

سؤال	۲	۳	۴	
پاسخ	ج	الف	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۱- رباط هپاتوگاستریک

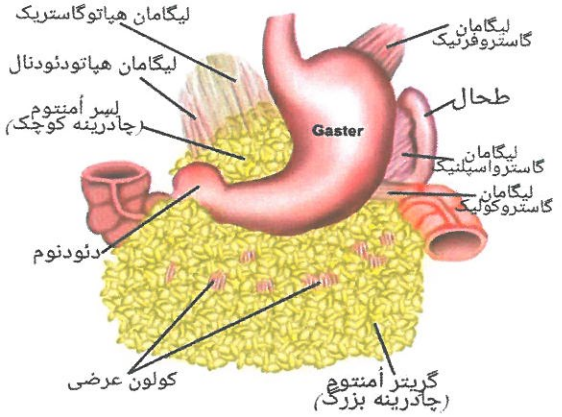
۲- رباط هپاتودئودنال (شامل تریاد پورت یعنی: ورید پورت، شریان کبدی و مجرای صفراوی مشترک).

پاسخ قسمتی از صفاق که پشت چادرینه‌ی کوچک، معده و کبد قرار گرفته Lesser sac نام دارد و بقیه‌ی حفره‌ی صفاق Greater sac است. رابط بین این دو کیسه‌ی سوراخ اپی‌پلوئیک یا وینسلو است.

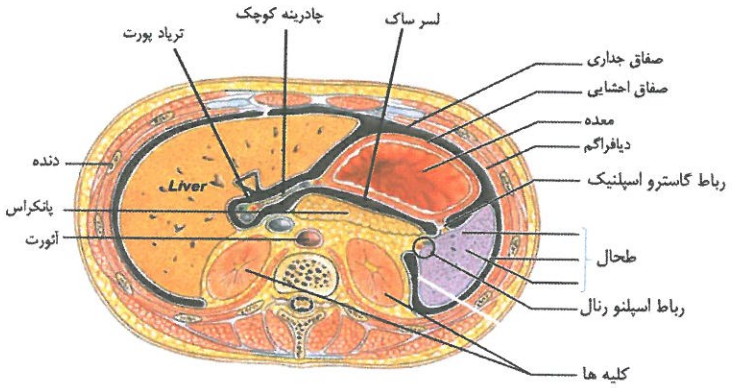
مجاورات سوراخ اپی‌پلوئیک:

قدام: هپاتودئودنال (تریاد پورت) خلف: IVC

بالا: لوب دمی کبد پایین: دئودنوم



شکل ۱-۴. چادرینه‌های بزرگ و کوچک



شکل ۱-۵. سوراخ وینسلو یا اپی‌پلوئیک (رابط بین کیسه‌ی کوچک و بزرگ)

پاسخ چین‌های صفاقی سبب ایجاد دو لیگامان شده‌اند. لیگامانی که بین کلیه‌ی چپ و طحال است لیگامان اسپلنورنال (Lienorenal) نام دارد و حاوی دم پانکراس و عروق اسپلنیک است. لیگامان بین معده و طحال لیگامان گاستروواسپلنیک (Gastrolienal) نام دارد و حاوی شریان‌های تغذیه کننده‌ی معده یعنی گاستروواپی‌پلوئیک چپ و گاستریک کوتاه است. اگه توی یه تستی هر دو

★★

۵- ریشه‌ی مزانتر از روی تمام عناصر زیر عبور می‌کند بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب همدان)

الف) دومین قسمت دوازدهه

ب) ورید اجوف تحتانی

ج) حالب راست

د) آئورت شکمی

★

۶ - کدامیک از شریان‌های معده در ضخامت Gastrosplenic Ligament قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب کرمان)

الف) right gastroepiploic

ب) left gastroepiploic

ج) short gastric

د) right gastric

سؤال	۵	۶		
پاسخ	الف	ج		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★

۷ - کدام یک از گزینه‌های زیر، دیواره‌ی تحتانی lesser sac را تشکیل می‌دهد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تهران و کرمان)

الف) Lesser Omentum

ب) Transverse Mesocolon

ج) Gastrosplenic Ligament

د) Gastrocolic Ligament

تا گزینه رو داشتی جواب میشه گاستریک کوتاه.

پاسخ حدود لسر ساک (کیسه‌ی کوچک)

در قدام ← لوب مربعی کبد، معده، لسر امنتوم و رباط گاستروکولیک

در لترال ← کلیه‌ی چپ، غده‌ی فوق‌کلیه و رباط‌های اسپلنورنال و گاسترو اسپلنیک

در خلف ← پانکراس در پایین ← دئودنوم و مزوکولون عرضی

★★

۸ - کدام ساختار زیر در قدام سوراخ عمقی کانال اینگوینال قرار دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- مشترک کشوری)

الف) فاسیای عرضی شکم

ب) تاندون مختلط

ج) عضله‌ی مایل داخلی شکم

د) رباط اینگوینال

پاسخ کانال اینگوئینال در بالای نیمه‌ی داخلی لیگامان اینگوئینال قرار دارد که حلقه‌ی عمقی آن به‌وسیله‌ی فاسیای ترنسورسالیس و حلقه‌ی سطحی آن توسط نیام مایل خارجی شکمی ساخته شده است. در جلوی حلقه‌ی عمقی عضله‌ی مایل داخلی قرار دارد. محتوای آن در جنس مذکر طناب اسپرماتیک و در جنس مؤنث رباط گرد رحمی و شاخه‌ی ژنیتال عصب ژنیتوفمورال است. علاوه بر این عصب ایلیوانگوئینال از درون بخشی از کانال اینگوئینال عبور می‌کند. جداره‌های کانال اینگوئینال هم رفیق محتویات مدیاستینومه. بلد نباشی یه نمره از دست دادی

★★

۹ - سقف کانال اینگوئینال با کدام‌یک از گزینه‌های زیر منطبق است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب اهواز)

الف) کنار تحتانی عضله‌ی مایل خارجی

ب) کنار تحتانی عضله‌ی مایل داخلی

ج) تاندون مشترک

د) فاسیای عرضی

پاسخ جدار قدامی ← عضلانی است و شامل عضله‌ی مایل خارجی شکم در تمام طول خود می‌باشد. البته یجورایی در سمت خارج توسط رشته‌های عضله‌ی مایل داخلی تقویت می‌شود.

جدار فوقانی ← عضلانی است و از دو عضله‌ی عرضی شکم و مایل داخلی تشکیل شده است.

★★

۱۰ - تاندون مشترک (Conjoint tendon) در تشکیل کدام‌یک از دیواره‌های کانال اینگوینال شرکت می‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب همدان)

الف) دیواره خلفی

ب) سقف

ج) دیواره قدامی

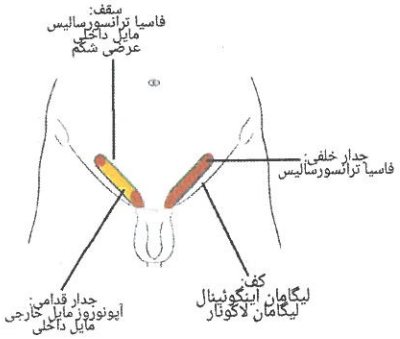
د) کف

پاسخ جدار تحتانی ← لیگامانی است و شامل لیگامان اینگوینال و لاکونار می‌باشد.

جدار خلفی ← شامل فاسیا ترنسورسالیس، تاندون مختلط و لیگامان Reflected می‌باشد.

تاندون مختلط حاصل به هم پیوستن عضله‌ی عرضی شکم و مایل داخلی است.

بنابراین عضله‌ی مایل داخلی درتمامی جداره‌ها به جز جداره‌ی تحتانی شرکت دارد.



شکل ۱-۶ جداره‌های کانال اینگوئینال

سؤال	۷	۸	۹	۱۰
پاسخ	ب	ج	ب	الف

https://t.me/Tabadol_Jozveh

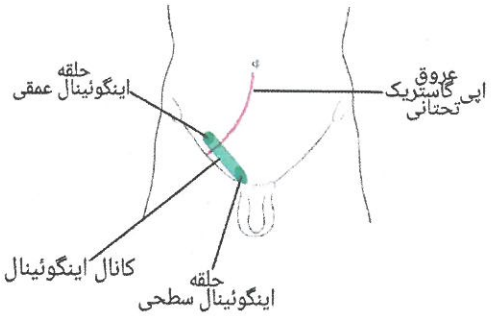
پاسخ بیا همین‌جا این نکته رو هم بهت بگم. فاسیای طناب اسپرماتیک ۳ بخشه:

۱- داخلی: از فاسیای عضله‌ی عرضی منشأ می‌گیرد.

۲- کرماستریک: از عضله‌ی مایل داخلی منشأ می‌گیرد.

۳- خارجی: از عضله‌ی مایل داخلی منشأ می‌گیرد.

از کنار داخلی حلقه‌ی عمقی کانال اینگوئینال عروق اپی‌گاستریک تحتانی عبور می‌کنند.

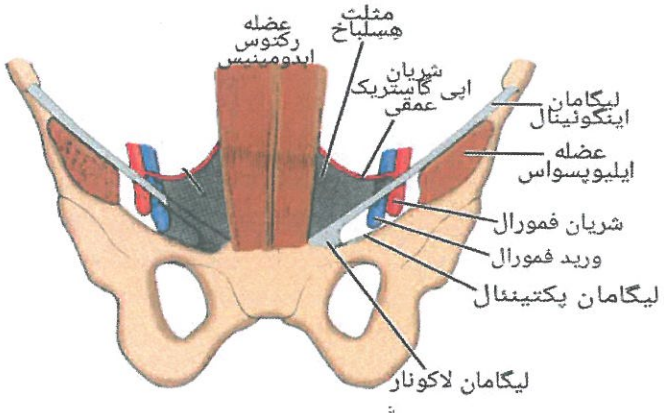


پاسخ شکل ۱-۷. موقعیت عروق اپی‌گاستریک تحتانی نسبت به کانال اینگوئینال

پاسخ ما یه کانال اینگوئینال داریم یه مثلث اینگوئینال. بد نیس اینم بلد باشی:

اضلاع مثلث اینگوئینال یا مثلث هسلباخ در طرف داخل کنار خارجی عضله‌ی رکتوس ابدومینیس، در پایین رباط اینگوئینال و در طرف خارج عروق اپی‌گاستریک تحتانی هستند.

شکل ۱-۸ رو هم نگاه کن.



شکل ۱-۸ مثلث اینگوئینال (هسلباخ)

پاسخ کلاً دو نوع فتق اینگوئینال داریم: مستقیم و غیرمستقیم که هر دو نوعش در مردان شایع‌تر است. فتق غیرمستقیم یعنی به طور مادرزادی جایی که محتویات کانال اینگوئینال از طریق آن نزول می‌کنند (پروسسوس واژینالیس) باز مانده و کیسه‌ی صفاقی (با یا بدون محتویات شکمی) از حلقه‌ی عمقی

★
۱۱ - فاسیای کرماستریک امتداد الیاف کدامیک از ساختارهای زیر است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)
الف) عضله‌ی مایل خارجی شکم. External oblique M
ب) عضله‌ی مایل داخلی شکم. Internal oblique M
ج) عضله‌ی عرضی شکم. Transversus abdominis M
د) فاسیای عرضی Transversalis fascia

★★
۱۲ - کدام گزینه در مورد کانال اینگوئینال صحیح است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب تبریز)
الف) حلقه‌ی اینگوئینال عمقی در عضله‌ی عرضی شکم است.
ب) حلقه‌ی اینگوئینال سطحی در عضله‌ی مایل خارجی تشکیل می‌شود.
ج) شریان اپی‌گاستر تحتانی از سمت خارج حلقه‌ی اینگوئینال عمقی عبور می‌کند.
د) تاندون مختلط توسط عضله‌ی مایل خارجی و مایل داخلی شکم تشکیل می‌شود.

۱۳ - کدام ساختار تشریحی زیر در شکل‌دهی مثلث اینگوئینال (Hesselbach) مشارکت ندارد؟ (پزشکی شهریور ۹۴- قطب مشهد)
الف) شریان اپی‌گاستریک تحتانی
ب) عضله‌ی مستقیم شکمی
ج) رباط اینگوئینال
د) عضله‌ی مایل داخلی

۱۴ - در مورد فتق اینگوئینال کدام گزینه صحیح است؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب مشهد)
الف) کیسه‌ی فتق، در سمت داخل عروق اپیگاستریک تحتانی قرار دارد.
ب) از طریق سوراخ عمقی کانال اینگوئینال روده‌ها وارد می‌شود.
ج) فتق اینگوئینال مستقیم در زنان شایع‌تر است.
د) صفاق جداری در این نوع فتق وارد کانال اینگوئینال نمی‌شود.

سؤال	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
پاسخ	ب	ب	د	الف

https://t.me/Tabadol_Jozveh

کانـال اینگوئینـال بیـرون زده و دقیقـاً در خـارج عـروق اپی‌گاسـتریک تحتانـی وارد کانـال می‌شـود.

امـا فتـق اینگوئینـال مسـتقیم یعنـی بـه صـورت اکتسـابی و بـه علـت ضعـف عضـلات دیـواره‌ی شـکم کیسـه‌ی صفاقـی مسـتقیماً از دیـواره‌ی خلفـی ضعیـف شـده بـه درون کانـال (در سـمت داخـل عـروق اپی‌گاسـتریک تحتانـی یعنـی داخـل مثلـث اینگوئینال) وارد می‌شـود.

نکتـه: عمومـاً فتـق غیـر مسـتقیم از طریـق سـوراخ عمقـی و فتـق مسـتقیم از طریـق دیـواره‌ی خلفـی وارد کانـال اینگوئینـال می‌شـوند.

۱۵ - نـاودان پاراکولیـک چـپ در بـالا توسـط کـدام عنصـر تشـریحی زیـر محـدود می‌شـود؟ (پزشـکی اسـفند ۹۵- قطـب مشـهد)

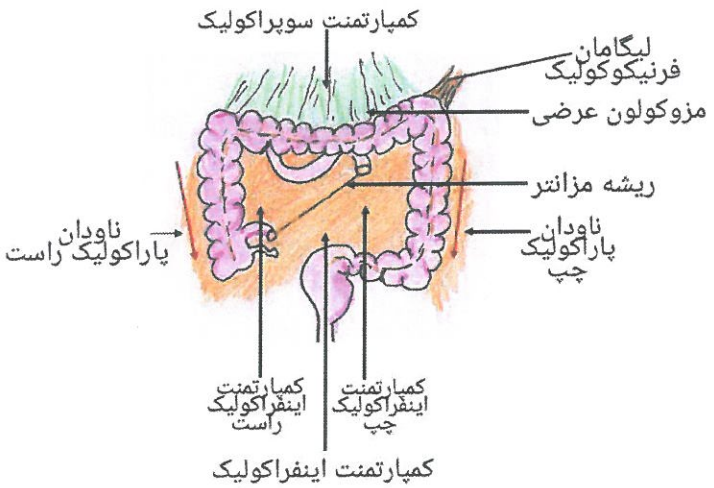
الف) رباط گاستروفرنیک

ب) رباط گاستروکولیک

ج) رباط فرنیکوکولیک

د) رباط لینورنال

پاسخ نـاودان پاراکولیـک راسـت در سـمت خـارج کولـون صعـودی و نـاودان پاراکولیک چـپ در سـمت خـارج کولـون نزولـی اسـت. خـم کولیـک چـپ بالاتـر و عقب‌تـر از خـم کولیـک راسـت اسـت و توسـط ربـاط فرنیکوکولیـک بـه دیافراگـم متصـل می‌شـود. پـس حـد فوقانـی نـاودان پاراکولیـک چـپ همیـن ربـاط فرنیکوکولیـک اسـت.



شکل ۱-۹. ناودان‌های پاراکولیک

برو تست تمرینی.

سؤال	۱۵			
پاسخ	ج			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
جدار ابدومن	۱۱	مهم

★ ۱ - مسیر اعصاب بین دنده‌ای T_7 تا T_{12} برای ورود به دیواره‌ی قدامی- طرفی شکم با کدامیک از گزینه‌های زیر مطابقت دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۴- قطب اهواز)

الف) از بین عضلات مایل خارجی و داخلی

ب) از بین عضلات مایل داخلی و عرضی شکم

ج) از بین عضلات عرضی و فاسیای ترانسور سالیس

د) از بین فاسیای ترانسور سالیس و صفاق جداری

پاسخ حس پوست قدامی طرفی شکم توسط اعصاب نخاعی T_7 تا L_2 تأمین می‌شود. پوست اطراف ناف از T_{10} عصب می‌گیرد. برگشت خون و لنف بالای ناف به عروق آگزیلاری و پایین ناف به عروق فمورال است.

عضلات جدار قدامی شکم شامل مایل خارجی، مایل داخلی، عرضی شکمی و مستقیم شکمی است. همه‌ی این عضلات در فلکسیون ستون فقرات شرکت می‌کنند به جز مایل خارجی. فلکسور اصلی هم رکتوس ابدومینیس است. عصب‌گیری هر ۴ عضله توسط اعصاب نخاعی T_7 تا T_{12} است. این اعصاب در بین عضلات مایل داخلی و عرضی طی مسیر کرده و پس از رسیدن به کنار خارجی عضله‌ی رکتوس ابدومینیس وارد غلاف این عضله می‌شوند.

۲ - تمام ساختار زیر در تشکیل جدار خلفی غلاف رکتوس (Rectus sheath) مشارکت دارند بجز: (پزشکی اسفند ۹۳- قطب مشهد)

الف) آپونوروز عضله‌ی مایل داخلی

ب) آپونوروز عضله‌ی عرضی شکم

ج) آپونوروز عضله‌ی مایل خارجی

د) فاسیای عضله‌ی عرضی شکم

پاسخ عضلات مایل خارجی، مایل داخلی و عرضی شکمی وقتی به خط وسط نزدیک میشن آپونوروزشون تبدیل به غلافی برای عضله‌ی رکتوس یا همون سیکس پک میشه که واسش خودتو می‌کشی. این غلاف در سه محل بالای ناف، در حد ناف و پایین ناف متفاوت است. در بالای ناف فقط جداره‌ی قدامی داشته که آن هم فقط به‌وسیله‌ی نیام مایل خارجی ایجاد شده است. در حد ناف دارای جداره‌ی قدامی و خلفی کامل است به گونه‌ای که نیام مایل داخلی در هر دو جداره شرکت دارد. در قدام توسط نیام مایل خارجی و در خلف توسط نیام عرضی شکم تقویت شده است. در پایین ناف غلاف رکتوس فقط دیواره‌ی قدامی داشته که نیام هر سه عضله در تشکیل آن شرکت می‌کنند. فقدان دیواره‌ی خلفی در پایین ناف باعث ایجاد خط قوسی (Arcuate line) می‌شود که از عمق این خط شریان اپی‌گاستریک تحتانی وارد غلاف می‌گردد. در پایین خط قوسی عضله‌ی رکتوس ابدومینیس در تماس مستقیم با فاسیای عرضی قرار می‌گیرد.

۳ - غلاف رکتوس محتوای همه‌ی عناصر زیر است، بجز: (پزشکی شهریور ۹۳- قطب اصفهان)

الف) عروق اپی‌گاستریک سطحی

ب) عصب زیر دنده‌ای

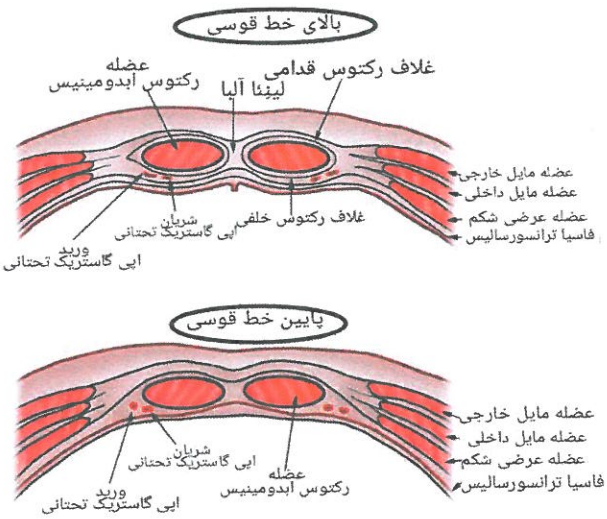
ج) عضله‌ی هرمی

د) شش عصب سینه‌ای تحتانی

پاسخ محتویات غلاف رکتوس ← عضلات هرمی و مستقیم شکمی، اعصاب بین‌دنده‌ای (T_7 تا T_{11})، عصب زیردنده‌ای (T_{12})، شاخه‌ی ایلئوهایپوگاستریک L_2، شریان اپی‌گاستریک فوقانی و اپی‌گاستریک تحتانی. شریان اپی‌گاستریک سطحی که شاخه‌ای از شریان فمورال است وارد غلاف رکتوس نمی‌شود.

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	ب	ج	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۱-۱۰. نحوه‌ی تشکیل غلاف رکتوس

کدام‌یک از عضلات زیر در جدار آنترولترال شکم وجود ندارد؟ (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

۱) عضله‌ی اپلیوپسوال ۲) عضله‌ی مایل خارجی

۳) عضله‌ی رکتوس ابدومینوس ۴) عضله‌ی ترانسورس

پاسخ عضله‌ی مایل خارجی تبدیل به اپونوروز شده که در مناطق مختلف مشتقاتی دارد:

۱- لیگامان اینگوئینال: در حد فاصل بین خار خاصره‌ی قدامی فوقانی و تکمه‌ی پوبیس

۲- لیگامان لاکونار: هلالی شکل. در کنار داخلی رباط اینگوئینال بوده و به سمت عقب روی پکتن پوبیس برمی‌گردد.

۳- لیگامان reflected: ادامه‌ی رباط لاکونار روی پکتن پوبیس است.

عضله‌ی مایل داخلی از دو سوم خارجی لیگامان اینگوئینال و عضله‌ی عرضی شکمی از یک سوم خارجی آن منشأ گرفته و تبدیل به تاندون مختلط (Conjoint tendon) می‌شود.

۴ - کدام‌یک از رباط‌های زیر مرتبط با عضله‌ی مایل خارجی شکم است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب همدان)

الف) فوندیفورم

ب) تریتز

ج) فلسی فورم

د) لاکونار

پاسخ عضلات اصلی دیواره‌ی خلفی شکم شامل پسواس ماژور، مربع کمری و ایلیاکوس است. پسواس و ایلیاکوس به تروکانتر کوچک فمور ختم می‌شوند و اصلی‌ترین فلکسور ران هستند. عصب عضله‌ی پسواس مستقیماً از شبکه‌ی کمری و عصب عضله‌ی ایلیاکوس از عصب فمورال تأمین می‌شود. در مورد شبکه‌ی کمری کامل در فصل اندام تحتانی توضیح میدم. فقط یادآوری می‌کنم که از بین شاخه‌های این شبکه عصب ابتوراتور از کنار داخلی پسواس ماژور و عصب ژنیتوفمورال از ضخامت عضله ظاهر می‌شود.

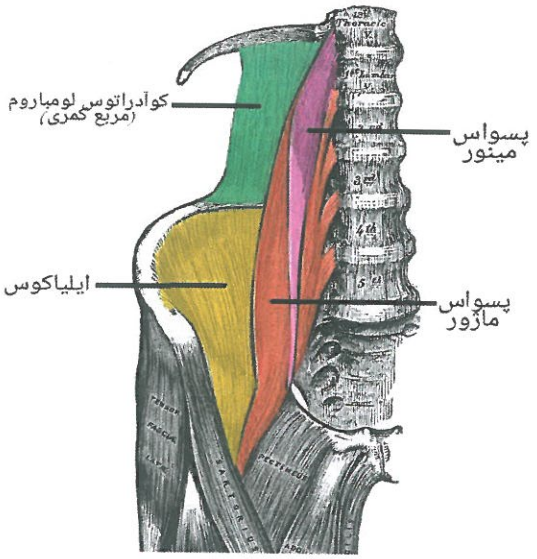
۵ - کدام یک از شاخه‌های شبکه‌ی عصبی لومبار از سطح جلویی عضله‌ی پسواس ماژور خارج می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب تهران)

الف) Genitofemoral **ب) Iliohypogastric**

ج) Obturator **د) Femoral**

سؤال	۴	۵		
پاسخ	د	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۱-۱۱. عضلات جدار خلفی شکم

به سوال زیر دقت کن:

همه‌ی موارد زیر در مورد خط نیمه هلالی در جدار شکم صحیح هستند، بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- مشترک کشوری)

از رأس غضروف دنده‌ای نهم تا تکمه‌ی پوبیس کشیده شده است.

وقتی عضله‌ی رکتوس منقبض می‌شود، در کنار خارجی آن قابل لمس است.

بخش تحتانی غلاف خلفی رکتوس ابدومینیس را تشکیل می‌دهد.

در سمت راست شکم، در بالا با فوندوس کیسه صفرا مجاورت دارد.

خط نیمه هلالی مربوط به کناره‌ی خارجی ماهیچه‌ی راست شکمی بوده و از تکمه‌ی پوبیک تا نوک غضروف دنده‌ی ۹ کشیده می‌شود. زمانی که فرد از حالت خوابیده به پشت بلند می‌شه بشینه (انقباض رکتوس) این خط به خوبی دیده می‌شه.

پاسخ در عمق جدار قدامی شکم، سه لیگامان وجود دارد که پریتونئوم با عبور از روی آن‌ها چین‌هایی را می‌سازد:

۱- چین و لیگامان نافی میانی (Median umbilical ligament): از بقایای اوراکوس دوران جنینی است که از رأس مثانه تا ناف کشیده شده است.

۲- چین و لیگامان نافی داخلی (Medial umbilical ligament): در سمت داخل این ساختار حفره‌ی سوپراوزیکال و در سمت خارج آن حفره‌ی اینگوئینال داخلی قرار دارد.

۳- چین نافی خارجی (Lateral umbilical fold): با کشیده شدن پریتونئوم روی عروق اپی‌گاستریک تحتانی شکل می‌گیرد.

برو تست تمرینی.

★ ۶ -چین نافی داخلی (medial inguinal fold) بین کدام دو حفره‌ی تشریحی زیر قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب مشهد)

الف) بین حفره‌ی سوپراوزیکال و اینگوئینال داخلی

ب) بین حفره‌ی اینگوئینال داخلی و خارجی

ج) بین حفره‌ی سوپراوزیکال و اینگوئینال خارجی

د) بین حفرات سوپراوزیکال چپ و راست

سؤال	۶			
پاسخ	الف			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
عروق ابدومن	۳۰	خیلی مهم

۱- کدام شریان زیر از آئورت شکمی منشعب می‌شود؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۵- قطب تهران)

الف) شریان رحمی

ب) تنه‌ی سلیاک

ج) شریان برونشیال

د) تنه‌ی براکیوسفالیک

پاسخ در حد مهره‌ی L_4 آئورت به دو شاخه‌ی ایلیاک مشترک چپ و راست تقسیم می‌شود. هر شریان ایلیاک مشترک در حد مفصل ساکروایلیاک به دو شریان ایلیاک داخلی و ایلیاک خارجی تقسیم می‌شود. از آئورت شکمی سه گروه شاخه منشعب می‌شود:

۱- شاخه‌های قدامی(شاخه‌های احشایی منفرد) : شریان سلیاک - شریان مزانتریک فوقانی - شریان مزانتریک تحتانی. این شاخه‌ها مجموعاً کل لوله‌ی گوارش را خون‌رسانی می‌کنند.

۲- کدام‌یک از شاخه‌های آئورت شکمی فرد است؟(دندان‌پزشکی اسفند ۹۷-مشترک کشوری)

الف) شریان کلیوی

ب) شریان کمری

ج) شریان تخمدانی

د) شریان مزانتریک تحتانی

پاسخ ۲- شاخه‌های طرفی (شاخه‌های احشایی جفت): فرنیک تحتانی (که از آن شریان سوپرارنال فوقانی جدا می‌شود) - شریان فوق کلیوی میانی - شریان کلیوی (که از آن شریان سوپرارنال تحتانی جدا می‌شود) - شریان تستیکولار در جنس مذکر و اوارین در جنس مونث.

۳- شاخه‌های پشتی (شاخه‌های پریتال): ۴ زوج شریان کمری پشتی - شریان ساکرال میانی (در محل دو شاخه شدن آئورت از آن جدا می‌شود و وظیفه‌ی اصلی‌اش خون‌رسانی به رکتوم است).

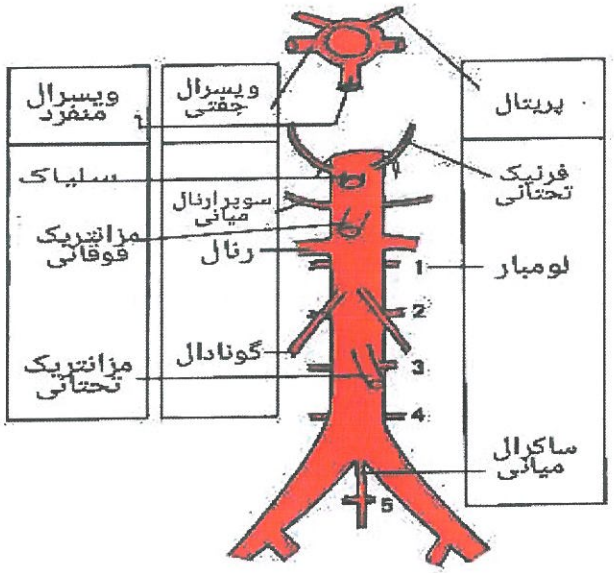
۳ -همه‌ی شریان‌های زیر از شاخه‌های مستقیم شریان آئورت شکمی می‌باشند بجز: (دندان‌پزشکی اسفند ۹۵- قطب مشهد)

الف) شریان کلیوی

ب) شریان مزانتریک فوقانی

ج) شریان مزانتریک تحتانی

د) شریان کبدی



پاسخ شکل ۱-۱۲. شاخه‌های آئورت شکمی

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	ب	ج	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۴-کدام‌یک از شریان‌های زیر از شاخه‌های شریان طحالی (splenic A.) است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب آزاد)

الف) گاسترودئودنال gastroduodenal A.

ب) گاستروااپیپلوئیک (گاسترو امنتال) چپ Lt. gas-troepiploic A.

ج) کولیک میانی Middle colic A.

د) گاستریک راست Rt. Gastric A.

پاسخ شریان سلیاک در حد مهره‌ی T_{12} از آئورت جدا شده و به سه شاخه‌ی گاستریک چپ، اسپلنیک و هپاتیک مشترک تقسیم می‌شود.

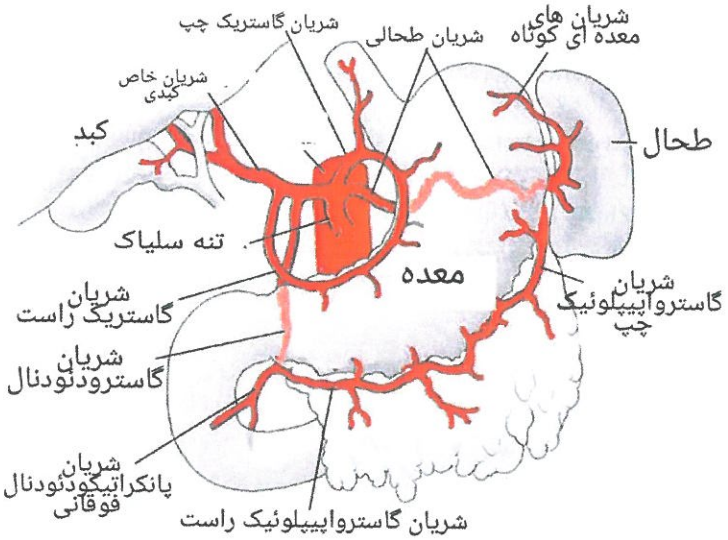
از شریان گاستریک چپ شاخه‌ی ازوفاژی برای تغذیه‌ی یک‌سوم تحتانی مری جدا می‌شود.

از شریان اسپلنیک شاخه‌های پانکراتیک- گاستریک کوتاه و گاسترو اپی‌پلوئیک چپ (گاستروامنتال چپ) جدا می‌شود.

پاسخ از شریان هپاتیک مشترک شاخه‌ی گاستریک راست جدا می‌شود و در ادامه به شاخه‌ی کبدی خاص و گاسترودئودنال تبدیل می‌شود. سپس شریان کبدی خاص به دو شاخه‌ی کبدی راست و چپ تقسیم می‌شود و از شریان کبدی راست شریان سیستیک برای خون‌رسانی به کیسه‌ی صفرا جدا می‌شود.

از شریان گاسترودئودنال نیز دو شریان به نام‌های گاستروااپی‌پلوئیک راست و پانکراتیکودئودنال فوقانی جدا می‌شود.

پاسخ به طور کلی تنه‌ی سلیاک خون‌رسانی روده‌ی پیشین و مشتقات آن را انجام می‌دهد، یعنی از ابتدای لوله گوارش تا نیمه‌ی فوقانی دئودنوم به علاوه‌ی کبد، طحال و قسمت اعظم پانکراس.



پاسخ شکل ۱-۱۳. شاخه‌های تنه‌ی سلیاک

۵ - در مورد شریان Right Gastroepiploic تمام موارد زیر صحیح است، بجز: (پزشکی شهریور ۹۴- قطب کرمان)

الف) شاخه‌ی شریان Gastroduodenal است.

ب) شاخه‌ی شریان Splenic است.

ج) در ضخامت Greater Omentum قرار دارد.

د) در تغذیه بخش پیلوریک معده نقش دارد.

۶ - کدامیک از احشای زیر، از هر دو شریان سیلیاک و مزانتریک فوقانی خون‌رسانی می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب تهران)

الف) طحال ب) کبد

ج) دوازدهه د) کولون عرضی

۷ - تمام عروق خونی زیر مسئول خون‌رسانی معده هستند، بجز: (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) گاستریک چپ

ب) گاسترو اپی‌پلوئیک راست

ج) گاستریک کوتاه

د) گاسترودئودنال

۸ - کدام‌یک از موارد ذیل توسط شریان مزانتریک فوقانی خون‌رسانی نمی‌شود؟ (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب تبریز)

الف) کولون عرضی ب) سکوم

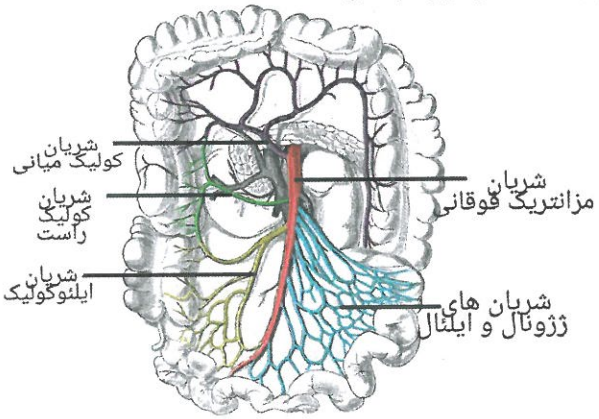
ج) کولون نزولی د) ژژونوم

سؤال	۴	۵	۶	۷	۸
پاسخ	ج	ب	ج	د	ج

پاسخ شریان مزانتریک فوقانی در حد مهره‌ی L_1 از آئورت منشعب شده و شاخه‌های اصلی آن عبارت اند از: شاخه‌های ژژونال و ایلئال، ایلئوسکال، کولیک راست، کولیک میانی. از شریان ایلئوسکال شریانی برای خون‌رسانی آپاندیس جدا می‌شود. از آن جایی که آپاندیس اغلب پشت سکوم است، این شاخه Post cecal نام دارد(حالا ممکنه سکال قدامی هم باشه). مزانتریک

https://t.me/Tabadol_Jozveh

فوقانی خون‌رسانی روده میانی را انجام می‌دهد. یعنی از نیمه‌ی تحتانی دئودنوم تا دو سوم راست کولون عرضی.



شکل ۱-۱۴. شاخه‌های شریان مزانتریک فوقانی

۹ - تمامی گزینه‌های زیر در مورد شریان‌های مزانتریک فوقانی و تحتانی صحیح است بجز؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تبریز)

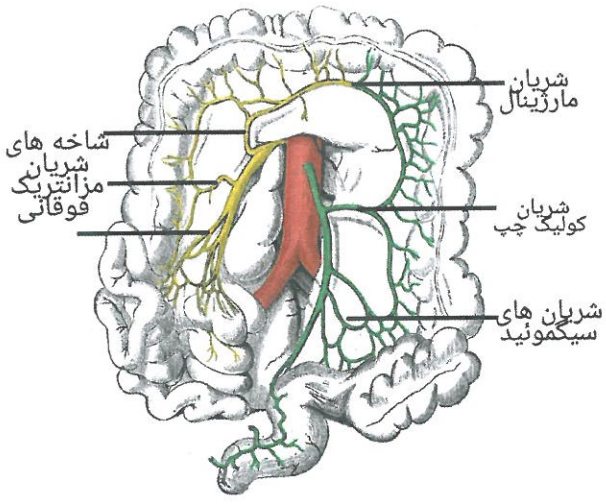
الف) مزانتریک فوقانی در مقابل مهره‌ی اول کمری جدا می‌شود

ب) مزانتریک تحتانی با پشت تنه‌ی پانکراس مجاورت ندارد

ج) شاخه‌ی کولیک چپ از مزانتریک فوقانی جدا می‌گردد

د) مزانتریک تحتانی در مقابل مهره‌ی سوم کمری از آئورت جدا می‌شود

پاسخ شریان مزانتریک تحتانی از قانون ۳ تبعیت می‌کند؛ یعنی در حد مهره‌ی کمری سوم (L_3) از آئورت جدا شده و در خلف قسمت سوم دوازدهه قرار دارد و به سه شاخه تقسیم می‌شود: کولیک چپ - سیگموئیدی - رکتال فوقانی (شکل ۱-۱۵). شریان مزانتریک تحتانی خون‌رسانی به روده پسین را انجام می‌دهد؛ یعنی از یک سوم چپ کولون عرضی تا رکتوم.



شکل ۱-۱۵. شاخه‌های شریان مزانتریک تحتانی

۱۰ - انسداد شریان کولیک میانی باعث اختلال در خون‌رسانی کدام ناحیه‌ی زیر می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب شهید بهشتی)

الف) سکوم **ب) آپاندیس**

ج) کولون عرضی **د) کولون سیگموئید**

پاسخ مری از چند جا خون می‌گیرد: شریان تیروئیدی تحتانی - شاخه‌های ازوفاژیال (از خود آئورت) - شریان گاستریک چپ (از تنه‌ی سلیاک).

خون‌رسانی دئونوم: پانکراتیکودئودنال فوقانی (از سلیاک) - پانکراتیکودئودنال تحتانی (از مزانتریک فوقانی).

خون‌رسانی کولون عرضی: میدل کولیک (از مزانتریک فوقانی) - کولیک چپ (از مزانتریک تحتانی).

سؤال	۹	۱۰		
پاسخ	ج	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

ورید کلیوی چپ که بلندتر است در خط میانی از قدام آئورت شکمی و خلف شریان مزانتریک فوقانی عبور کرده و توسط آنورسیم موجود در هر دوی این عروق تحت فشار قرار می‌گیرد.

۱۱ - آناستوموزهای پورتوکاوال در همه‌ی نواحی زیر مشاهده می‌گردد، بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- قطب‌های اصفهان، تهران و کرمان)
الف) کنار داخلی کلیه
ب) مجرای مقعدی
ج) اطراف ناف
د) مری شکمی

پاسخ شانت پورتو-کاوال؛ یعنی جایی که ورید پورت با ورید اجوف تحتانی مرتبط می‌شه.

آناستوموزهای پورتوکاوا در نواحی زیر قرار دارند

۱- در محل اتصال مری به معده، ورید گاستریک چپ با شاخه‌های وریدهای آزیگوس از دستگاه اجوف آناستوموز پورتی سیستمی تشکیل می‌دهند.

۲- در مقعد ورید رکتال فوقانی از دستگاه پورت با ورید رکتال میانی و تحتانی از دستگاه وریدی سیستمی آناستوموز می‌دهد.

۳- در دیواره‌ی قدامی شکم در اطراف ناف وریدهای اطراف ناف با وریدهای دیواره‌ی قدامی شکم آناستوموز می‌دهند.

علاوه بر این سه ناحیه در نواحی زیر هم آناستوموز پورتوکاوا وجود دارد:

جایی که کبد تماس مستقیم با دیافراگم دارد (ناحیه‌ی برهنه‌ی کبد)، جایی که لوله‌ی گوارش تماس مستقیم با دیواره‌ی خلفی شکم دارد (نواحی خلف‌صفاقی روده‌ی بزرگ و کوچک، سطح خلفی پانکراس).

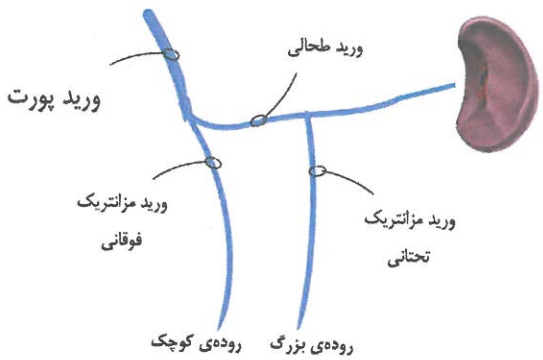
۱۲ - همه‌ی وریدهای زیر به ورید باب (portal vein) می‌ریزند بجز: (پزشکی اسفند ۹۴و شهریور ۹۵- قطب شمال)
الف) مزانتریک تحتانی
ب) ایلیاک داخلی
ج) مزانتریک فوقانی
د) طحالی

پاسخ ورید پورت از به هم پیوستن ورید مزانتریک فوقانی و ورید اسپلنیک در سطح خلفی گردن پانکراس تشکیل می‌شود. شاخه‌هایی که مستقیماً به ورید پورت تخلیه می‌شوند ایناست:

۱- گاستریک راست ۲- گاستریک چپ

۳- سیستیک ۴- پانکراتیکودئودنال فوقانی.

خون کبد به ورید پورت نمی‌ریزد.



شکل ۱-۱۶. تشکیل ورید پورتال

برو تست تمرینی.

سؤال	۱۱	۱۲		
پاسخ	د	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
اعصاب ابدومن	۵	غیر مهم/ در اسفند ۹۷ سؤال نداشته

۱ - عصب اسپلانکنیک کوچک Lesser Splanchnic nerve به کدامیک از گانگلیون‌های (عقده‌های) سمپاتیک زیر ختم می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

الف) سلیاک Celiac

ب) مزانتریک فوقانی Sup. mesentric

ج) مزانتریک تحتانی in. mesentric

د) آئورتیکورنال aorticorenal

پاسخ در طرفین تنه‌ی سلیاک، گانگلیون‌های سمپاتیکی سلیاک قرار دارند که محل سیناپس اعصاب Greater splancnic (T_5–T_9) و Lesser splancnic (T_{10} و T_{11}) هستند. الیاف پس‌سیناپسی حاصل از این گانگلیون‌ها به همراه عصب واگ شبکه‌ی سلیاک را ایجاد می‌کنند. الیاف حاصل از این شبکه بر روی شریان مزانتریک فوقانی نیز گسترش پیدا می‌کنند. این شبکه در کل وظیفه‌ی عصب‌رسانی به روده‌ی پیشین، میانی و مشتقات آن‌ها را بر عهده دارد. عصب Least splancnic فقط در شبکه‌ی کلیوی شرکت دارد. صفاق احشایی توسط آوران‌های احشایی سمپاتیک و پاراسمپاتیک عصب‌دهی می‌شود.

در محل دو شاخه شدن آئورت شکمی شبکه‌ی عصبی دیگری به نام هیپوگاستریک فوقانی وجود دارد که از اینجا به بعد رو در بخش لگن توضیح دادم.

برو تست تمرینی.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
معده	۷	مهم/ به صورت مستقیم ازش سؤال کم میاد ولی سؤال ترکیبی ازش زیاد می‌دن

۱- محل ورود مری به معده با کدام یک از گزینه‌های زیر مطابقت دارد؟ (دندانپزشکی شهریور ۹۵- قطب اهواز)

الف) سوراخ پیلور

ب) سوراخ کاردیاک

ج) آنتروم پیلور

د) بریدگی زاویه‌ای

پاسخ متسع‌ترین بخش دستگاه گوارش است. معده به ۴ قسمت تقسیم می‌شود:

۱- کاردیا ← ورودی معده

۲- فوندوس (بخش بالای کاردیا)

۳- تنه

۴- پیلور ← خروجی معده

ویژگی‌های معده عبارتند از:

۱- انحنای کوچک و بزرگ معده

۲- بریدگی کاردیاک که سبب جداسازی انحنای بزرگ و کوچک می‌شود.

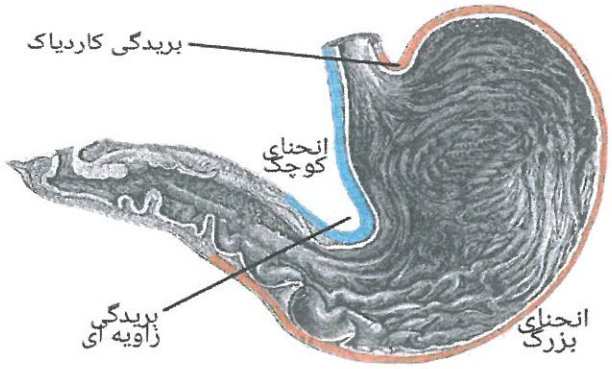
۳- وجود بریدگی زاویه‌ای بر روی انحنای کوچک معده

۴- دریچه‌ی پیلور در سمت راست خط وسط و هم سطح مهره‌ی L_1 است.

۵- دریچه‌ی کاردیا (انتهای مری) در سمت چپ و در سطح مهره‌ی T_{11} است.

سؤال	۱	۱		
پاسخ	د	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۱-۱۷. خصوصیات ظاهری معده

پاسخ خون‌رسانی معده:

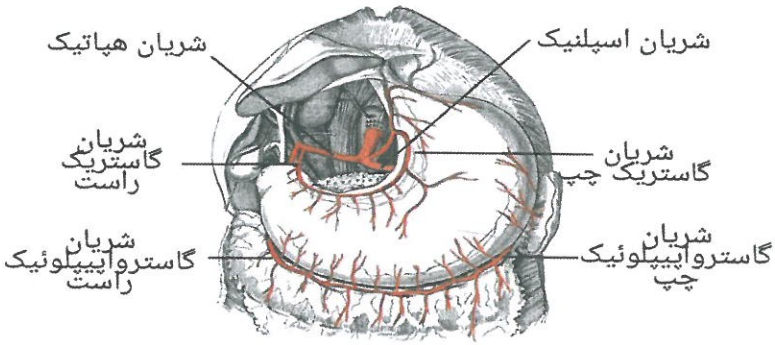
۱- شریان گاستریک چپ (از تنه سیلیاک) و گاستریک راست (از شریان کبدی) در ضخامت Lesser omentum

۲- شریان گاستروا پی‌پلوئیک راست (از گاسترودئودنال) و گاستروا پی‌پلوئیک چپ (از شریان طحالی) در ضخامت greater omentum

پاسخ مجاورات معده:

- قدام: دنده‌ی ۶ تا ۹ سمت چپ، کبد و عضلات شکم
- خلف یا بستر معده:

کلیه‌ی چپ	فوق کلیه‌ی چپ	طحال
خم کولیک چپ	دم پانکراس	



پاسخ شکل ۱-۱۸. خون‌رسانی معده

وقت تست تمرینیه.

★★ ۲ - کدام‌یک از شاخه‌های شریانی مستقیماً از تنه‌ی شریانی سلیاک جدا می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شمال)

الف) گاستریک راست

ب) گاستریک چپ

ج) گاستروا پی پلوئیک راست

د) گاستروا پی پلوئیک چپ

★ ۳ - همه‌ی موارد زیر در بستر معده Stomach Bed وجود دارد بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تبریز)

الف) غده‌ی فوق کلیوی چپ

ب) پانکراس

ج) کلیه‌ی چپ

د) لوب چپ کبد

★ ۴ - تمام عروق خونی زیر مسئول خون‌رسانی معده هستند، بجز: (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) گاستریک چپ

ب) گاستروا پی‌پلوئیک راست

ج) گاستریک کوتاه

د) گاسترودئودنال

سؤال	۲	۳	۴	
پاسخ	ب	د	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
دئودنوم، ژژنوم و ایلئوم	۱۰	مهم/ اینم مثل معده

★

۱ - در صورت زخم دیواره‌ی خلفی بخش اول دئودنوم احتمال آسیب به کدام یک از ساختارهای زیر بیش‌تر است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب زنجان)

الف) کیسه‌ی صفرا

ب) کولون عرضی

ج) شریان گاسترودئودنال

د) لوب دمی کبد

پاسخ دئودنوم بجز در بخش اول عنصری خلف صفاقیه. تقریباً همه‌ی سوالاش هم از مجاوراتشه. برو براش!

دئودنوم به شکل C بوده، ۲۵ cm طول دارد و از کناره‌ی راست L_1 تا کناره‌ی چپ L_2 ادامه دارد.

۱- قسمت اول یا بولب دئودنوم ☜ ۵ cm طول دارد، متحرک است و از پیلور تا گردن کیسه‌ی صفرا ادامه می‌یابد . مجاورات D_1 ☟

قدام ☜ لوب چهارگوش کبد و کیسه‌ی صفرا

خلف ☜ لسر ساک، شریان گاسترودئودنال، مجرای صفراوی مشترک (کلدوک) و ورید پورت و IVC.

بالا ☜ ورودی لسر ساک

پایین ☜ سر پانکراس

پاسخ ۲- قسمت دوم ☜ ۱۰ cm طول داشته، غیرمتحرک است و تا لبه‌ی تحتانی L3 نزول می‌کند. مجاورات D2 ☟

قدام ☜ فوندوس کیسه‌ی صفرا و لوب راست کبد، کولون عرضی و قوس‌های روده کوچک

خلف ☜ ناف کلیه‌ی راست، حالب راست

خارج ☜ کولون صعودی، خم کولیک راست و لوب راست کبد

داخل ☜ سر پانکراس، مجرای صفراوی مشترک (کلدوک)، مجرای پانکراتیک اصلی

۳- قسمت سوم ☜ ۱۰ cm طول داشته و از جلوی L3 به سمت چپ می‌رود. مجاورات D3 ☟

قدام ☜ ریشه‌ی مزانتر و عروق مزانتریک فوقانی موجود در آن

خلف ☜ حالب راست، پسواس راست، IVC، آئورت

بالا ☜ سر پانکراس

پایین ☜ قوس‌های ژژونوم

پاسخ ۴- قسمت چهارم ☜ ۲/۵ cm طول داشته، در سمت چپ آئورت تا زیر پیلور صعود می‌کند. لیگامان تریتز آن را به ستون دیافراگمی راست متصل می‌کند. مجاورات D_4 ☟

قدام ☜ ابتدای ریشه‌ی مزانتر و قوس‌های ژژونوم

خلف ☜ کنار چپ آئورت و کنار داخلی عضله‌ی سواس چپ

★★

۲ - مجاورت قدامی قسمت نزولی دوازدهه کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب اهواز)

الف) کلیه‌ی راست

ب) ریشه‌ی شریان مزانتریک فوقانی

ج) سر پانکراس

د) کولون عرضی



★

۴-در اثر حادثه‌ای یک ترومای نافذ از سمت قدام به شکم فردی وارد می‌شود و فقط مهره‌ی L_3 و مجاورات نزدیکش آسیب می‌بینند. کدام یک از احشای زیر به احتمال زیادی سالم مانده است؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب شمال)

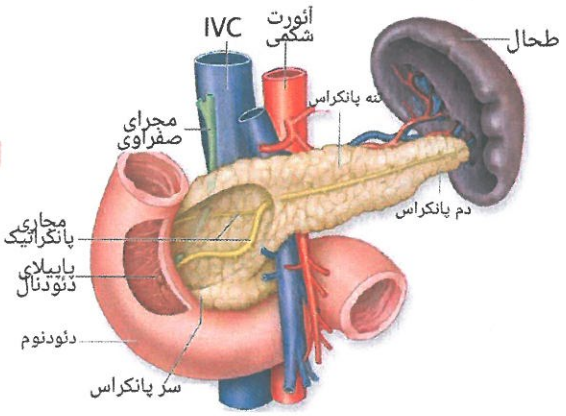
الف) قسمت چهارم دئودنوم **ب) آئورت**

ج) IVC **د) عضله‌ی سواس**

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	ج	د	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★ ۴ - تمام موارد زیر درباره‌ی دئودنوم درست است بجز: (پزشکی شهریور ۹۳- قطب کرمان)
الف) از هر دو شریان مزانتریک فوقانی و تنه‌ی سلیاک خون می‌گیرد.
ب) ریشه‌ی مزوکولون از جلوی قسمت سوم آن عبور می‌کند.
ج) سومین قسمت آن بیش‌ترین طول را دارد.
د) ورید پورت از پشت قسمت اول آن می‌گذرد.



پاسخ شکل ۱ -۱۹ مجاورات دئودنوم و پانکراس

★ ۵ - کدامیک از موارد زیر در ارتباط با بخش های مختلف روده باریک صحیح نمی باشد؟
الف-وازارکتاهایی که سبب خون رسانی به ایلئوم می شوند طول کمتری دارند.
ب-ضخامت دو پنجم دیستال روده باریک نسبت به یک پنجم ابتدایی آن کمتر است.
ج-در محل اتصال بخش دیستال روده باریک به سکوم،دریچه ای با لپ های برآمده به درون روده باریک وجود دارد.
د-قطر مجرای ژژنوم نسبت به ایلئوم بیشتر است.

پاسخ **ژژنوم و ایلئوم:**

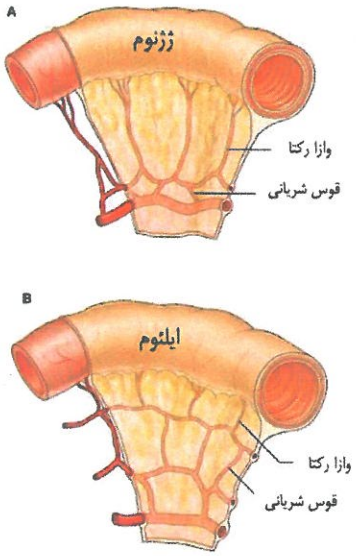
ژژنوم و ایلئوم دو بخش انتهایی روده‌ی باریک را تشکیل می‌دهند. دو پنجم بروگسیمال را ژژنوم و سه پنجم دیستال را ایلئوم می‌گوییم.

تفاوت‌های ژژنوم و ایلئوم:

۱- دیواره‌ی ژژنوم ضخامت بیش‌تری دارد.

۲- قطر مجرای ژژنوم بیش‌تر است.

۳- در ژژنوم قوس‌های شریانی کم‌تر و عروق راست (وازارکتا) بلندتر است.



شکل ۱ -۲۰

در محل اتصال ایلئوم به سکوم، دو لپ برآمده به داخل مجرای سکوم، دریچه‌ی ایلئوسکال را می‌سازند وظیفه‌ی این دریچه پیشگیری از رفلاکس سکوم و تنظیم عبور محتویات از ایلئوم به سکوم است.



سؤال	۴	۵		
پاسخ	ب	ج		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
سکوم و آپاندیس	۰	غیر مهم/ ۹۶ و ۹۷ سؤال نداشته

۱- شایع‌ترین محل قرارگیری قاعده و دم آپاندیس به ترتیب کجاست؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب اهواز)

الف) نقطه‌ی مورفی- خلف کولون نزولی

ب) نقطه‌ی مک‌برنی- خلف سکوم

ج) نقطه‌ی مورفی- قدام کولون سیگموئید

د) نقطه‌ی مک برنی- تا نزدیکی مثانه یا تخمدان

پاسخ سکوم اولین بخش روده‌ی بزرگ است. سکوم یک بخش داخل صفاقی بوده و در امتداد کولون صعودی است. مهم‌ترین ویژگی سکوم وجود زائده‌ی آپاندیس است. آپاندیس یک لوله‌ی بسته حاوی تجمعات لنفاوی است. دُم آپاندیس در اغلب موارد در خلف سکوم قرار دارد به همین دلیل شریان آن Post cecal است. قاعده یا ریشه‌ی آپاندیس در نقطه‌ی مک‌برنی قرار دارد. نقطه‌ی مک‌برنی حد فاصل یک‌سوم خارجی و دو سوم داخلی خطی است که ASIS را به ناف وصل می‌کند. شایع‌ترین موقعیت آپاندیس هم ناحیه‌ی ایلیاک راست است.

تست تمرینی نمی‌خواد.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
کولون	۱	غیر مهم/ این یه سؤال هم واسه دندون بوده و باید حذف می‌شد!

۱ - کدام یک از بخش‌های روده‌ی بزرگ فاقد تنیا کولی (taeniae coli) است؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

الف) سکوم

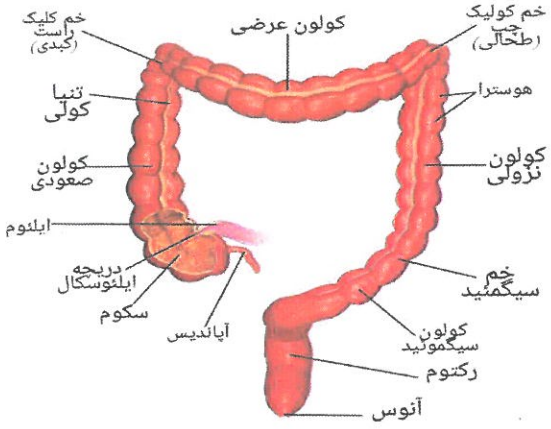
ب) کولون عرضی

ج) کولون سیگموئید

د) رکتوم

پاسخ ویژگی اختصاصی کولون داشتن تنیا است اما تنیا در مقعد وجود ندارد. کولون عرضی و سیگموید قسمتی از کولون هستند که در داخل صفاق قرار گرفته است. بنابراین کولون عرضی توسط مزوکولون عرضی آویزان است. در ضخامت مزوکولون عرضی شریان میدکولیک قرار دارد.

خم کولیک چپ بالاتر از خم کولیک راست است که در خلف با کلیه‌ی چپ و در جلو با طحال و معده مجاور است و خم کولیک راست در داخل و جلو با دئودنوم و کیسه‌ی صفرا و در بالا با لوب راست کبد مجاور است.



شکل ۱-۲۱. بخش‌های مختلف روده‌ی بزرگ



سؤال	۱	۱		
پاسخ	ب	د		

نوبت تست تمرینیه.

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
کبد	۲۲	خیلی مهم

پاسخ کبد بزرگ‌ترین عضو احشایی بدن است که عمدتاً در ناحیه‌ی هیپوکندریوم راست و اپی‌گاستریک است و کمی به ناحیه‌ی هایپوکوندریوم چپ کشیده می‌شود. کبد به وسیله‌ی رباط داسی شکل (فلسی فورم) به دیواره‌ی قدامی شکم متصل شده و به جز ناحیه‌ی کوچکی که مقابل دیافراگم با دنده‌های ۷ تا ۱۱ مجاور است (ناحیه‌ی برهنه، Bare Area) تقریباً به‌طور کامل توسط صفاق احشایی احاطه می‌شود. چین‌های دیگری از جنس صفاق نیز کبد را به معده (هپاتوگاستریک) به دئودنوم (هپاتودئودنال) و دیافراگم (رباط مثلثی چپ و راست و رباط‌های کرونری قدامی و خلفی) متصل می‌کند. دقت کن کار رباط فلسی‌فرم (داسی) اتصال کبد به جدار شکم است و این رباط نقشی در تقسیم بندی کبد ندارد.

پاسخ تقسیم‌بندی کبد: در سطح احشایی کبد یک حالتی شبیه H می‌بینیم که لوب‌های مختلف کبد را از هم جدا می‌کند. در نیمه‌ی فوقانی کبد و در نزدیکی لوب سمت راست IVC را می‌بینیم. در سمت چپ IVC لوب دم دار و در سمت چپ لوب دم دار شیار مربوط به لیگامان وریدی را داریم. در پایین لوب دم دار ناف کبدی را می‌بینیم که از قدام به خلف مجاری کبدی، شاخه‌های شریان کبدی راست و چپ و ورید پورت راست و چپ از آن عبور می‌کنند. در پایین ناف لوب مربعی کبد قرار دارد که در سمت راست با کیسه‌ی صفرا و در سمت چپ با لیگامنت ترس محدود شده است.

★ ۱ - کبد توسط کدامیک از عناصر زیر به دیواره‌ی قدامی شکم متصل می‌گردد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب اهواز)

الف) رباط داسی شکل

ب) رباط مثلثی راست

ج) رباط هپاتودئونال

د) رباط کرونال



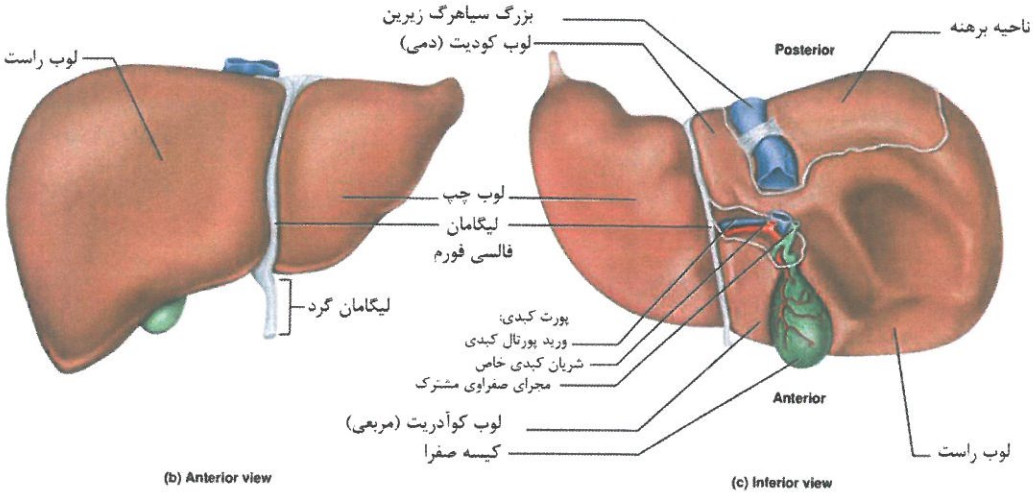
★ ۲ - لوب دمی (Caudate) کبد مابین مدام عناصر تشریحی زیر قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب تبریز)

الف) کیسه‌ی صفرا تحتانی و رباط گرد

ب) ورید اجوف تحتانی و رباط وریدی

ج) کیسه‌ی صفرا و رباط وریدی

د) ورید اجوف تحتانی و رباط گرد



شکل ۱-۲۲. لوب‌های کبد

سؤال	۱	۲		
پاسخ	الف	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★★

۳ - کدام ساختمان زیر با کبد مجاورت مستقیم ندارد؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب شیراز و همدان)

الف) معده

ب) طحال

ج) دئودنوم

د) غده‌ی فوق کلیه‌ی راست

پاسخ مجاورات مهم کبد ؟

قدام ← دیافراگم، کوستال مارژین، پلورای راست و چپ، انتهای تحتانی دو ریه (رسس بن‌بست کوستودیافراگماتیک) زائده‌ی زایفوئید، دیواره‌ی قدامی شکم در مثلث ساب‌کوستال

خلف ← دیافراگم، کلیه‌ی راست، خم کولیک راست، دئودنوم، کیسه‌ی صفرا، IVC، مری، فوندوس معده

★

۴ - در مورد مجرای صفراوی کلدوک تمام عبارات زیر صحیح است، بجز: (دندان‌پزشکی شهریور ۹۳- قطب کرمان)

الف) به دومین قسمت دئودنوم باز می‌شود.

ب) از ادغام مجرای سیستیک و هپاتیک مشترک تشکیل شده است.

ج) از خلف اولین قسمت دئودنوم عبور می‌کند.

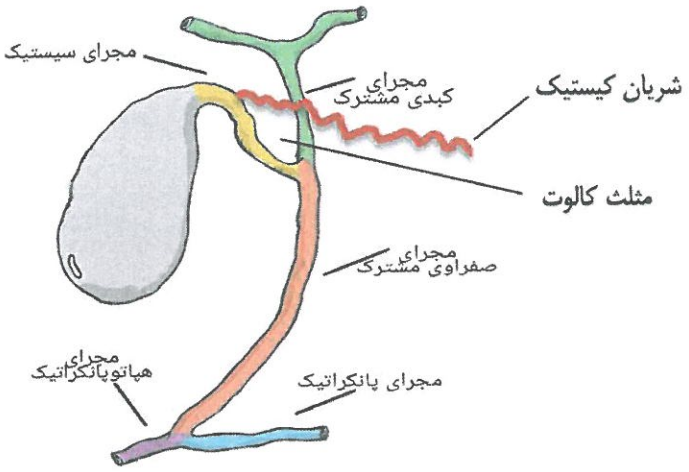
د) از خلف جسم پانکراس می‌گذرد.

پاسخ صفرا پس از این که توسط کبد ترشح شد وارد مجاری کبدی راست و چپ می‌شود. مجاری راست و چپ یکی شده و مجرای مشترک کبدی را می‌سازند. مجرای کیسه‌ی صفرا هنگامی که به مجرای مشترک کبدی وصل می‌شود سبب ایجاد مجرای صفراوی مشترک می‌شود. مجرای صفراوی در طی نزول از پشت قسمت اول دوازدهه، پشت سر پانکراس و از لابلای امنتوم کوچک که به قسمت پروگزیمال دئودنوم متصل است عبور می‌کند. در ادامه مجرای صفراوی مشترک با مجرای پانکراس یکی شده و مجرای مشترک پانکراسی-صفراوی را می‌سازد. این مجرای مشترک به پاپیلای ماژور واقع در قسمت دوم دوازدهه تخلیه می‌شود.

موقعیت شریان سیستیک و این مجاری باعث ایجاد مثلث کالوت می‌شود.

اضلاع این مثلث ؟

۱- مجرای مشترک کبدی ۲- مجرای سیستیک ۳- شریان سیستیک.



شکل ۱-۲۳. نحوه تشکیل مجرای صفراوی مشترک

پاسخ نقطه‌ی مورفی محل فوندوس کیسه‌ی صفراست که اگر خط ترانس‌پیلوریک رو بکشی، سر غضروف دنده‌ی ۹ میشه فوندوس کیسه‌ی صفرا.

برو تست تمرینی.



۵ - کدامیک از ساختارهای زیر در محل برخورد خط هلالی (Semilunar line) با غضروف دنده‌ی نهم راست قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب زنجان)

الف) محل قاعده‌ی آپاندیس

ب) خط ترنس توبرکولار

ج) محل فوندوس کیسه‌ی صفرا

د) خط ترنس آمیلیکال

سؤال	۳	۴	۵	
پاسخ	ب	د	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
پانکراس	۴	غیر مهم

۱ - کدام یک از عناصر زیر از جلوی uncinate process پانکراس عبور می‌کند؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب کرمان)

الف) حالب سمت چپ

ب) شریان مزانتریک فوقانی

ج) ورید پورت

د) مجرای پانکراتیک اصلی

پاسخ پانکراس: بخش اعظم پانکراس در خلف معده قرار داشته و بر روی دیواره‌ی خلفی شکم از دوازدهه تا طحال کشیده شده است.

پانکراس به جزء بخش کوچکی از دم آن عنصری خلف صفاتی است.

خب حالا بخش‌های پانکراس:

۱- سر ← درون حفره‌ی c شکل دوازدهه قرار دارد.

۲- زائده‌ی قلابی (Uncinate process) ← از پشت عروق فرانتریک فوقانی می‌گذارد.

۳- گردن ← در قدام عروق فرانتریک فوقانی است. در عقب گردن پانکراس وریدهای فرانتریک فوقانی و طحالی به هم می‌پیوندند و وریدیاب (پورت) را می‌سازند.

۴- تنه ← از گردن تا دم پانکراس امتداد می‌یابد.

۵- دم در بین لایه‌های رباط اسپلنورنال قرار دارد.

مجرای پانکراس:

★

۲ - مجرای مشترک هپاتوپانکراتیک (آمپول واتر) به کجا باز می‌شود؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب همدان)

الف) ایلئوم

ب) کبد

ج) قسمت دوم دئودنوم

د) قسمت اول دئودنوم

پاسخ مجرای اصلی پانکراس: در دم پانکراس شروع می‌شود و در بخش تحتانی سرپانکراس به مجرای صفراوی می‌پیوندد. در اثر پیوستن این دو آمپول هپاتوپانکراتیک (آمپول واتر) تشکیل شده که به بخش دوم دوازدهه در پاپی اصلی دوازدهه می‌ریزد. در این محل یک دریچه هم داریم به اسم اودی (oddi).

مجرای پانکراس فرعی: در محل پاپی فرعی فرعی دوازدهه به آن می‌ریزد.

مجرای اصلی و فرعی با هم در ارتباطند.

خون‌رسانی پانکراس:

شریان اسپلینک

شریان پانکراتیکو دئودنال فوقانی (از گاستروئودنال)

شریان پانکراتیکو دئودنال تحتانی (از مزانتریک فوقانی)

★★

۳ - کدامیک از عناصر تشریحی زیر از خلف سر پانکراس عبور می‌کند؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب شهید بهشتی)

الف) ورید پورت ب) مجرای کلدوک

ج) ورید مزانتریک تحتانی د) شریان هپاتیک

پاسخ خوب مجاورات پانکراس رو هم بگیم و جمعش کنیم:

قدام (از راست به چپ) ← کولون عرضی، محل اتصال مرز کولون عرضی، لسرساک معده

خلف (از راست به چپ) ← مجرای صفراوی (کلدوک)، آئورت، IVC ، ورید پورت و طحالی، مبدأ شریان فرانتریک فوقانی، کلیه‌ی چپ، ناف طحال، عضله‌ی سوآس چپ، آدرنال چپ.

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	ب	ج	ب	

برو تست تمرینی.

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
طحال	۲	غیر مهم

★

۱ - همه‌ی موارد زیر در مورد طحال درست است، بجز: (پزشکی اسفند ۹۴- قطب کرمان)

الف) شکستگی دنده‌ی ۱۲ موجب آسیب به آن می‌شود.

ب) عروق آن در ضخامت رباط لینورنال است.

ج) کنار فوقانی آن دندانه‌دار است.

د) قسمت فوقانی سطح داخلی آن با معده مجاورت دارد.

پاسخ طحال عنصری داخل صفاقی است که دارای دو سطح احشایی و دیافراگماتیک است. یاد بگیر که طحال با دنده‌های ۹ و ۱۰ و ۱۱ مجاورت داره و محورش هم منطبق بر ۱۰ هست. عروقشم که گفتیم توی رباط لینورنال یا همون اسپلنورنال قرارگرفته.

اما مجاوراتش

قدام (سطح احشایی یا داخلی) ← معده، دم پانکراس، خم کولیک چپ.کلیه‌ی چپ

خلف (سطح دیافراگماتیک) ← دیافراگم، پلورای چپ (سینوس کوستودیافراگماتیک چپ) و دنده‌های ۹ و ۱۰ و ۱۱.

طحال به قسمت های زیر متصل است: (قبلاً هم گفتمش برات)

۱- اتصال به انحنای بزرگ معده توسط رباط گاستروواسپلنیک

۲- اتصال به کلیه‌ی چپ توسط رباط اسپلنورنال

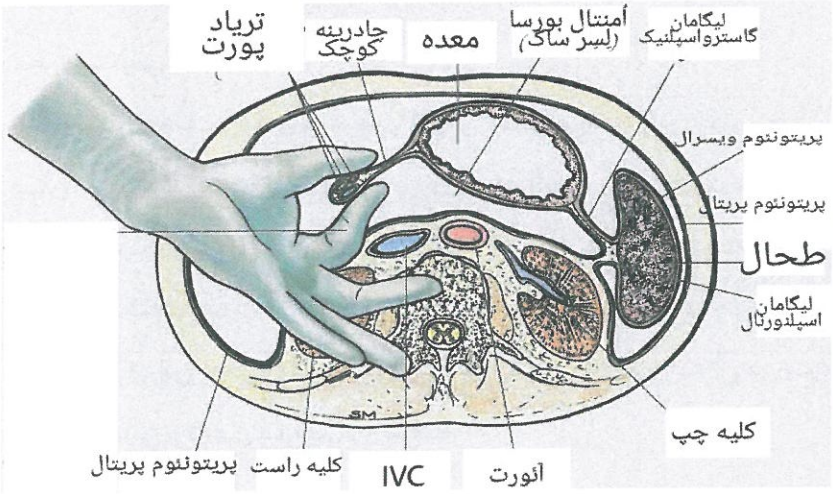
۲ - کدام‌یک از ساختمان‌های زیر در جلو، با کلیه‌ی چپ مجاورت دارد؟ (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

الف) بزرگ سیاهرگ زیرین

ب) کبد

ج) پانکراس

د) بخش دوم دوازدهه



شکل ۱- ۲۴

برو تست تمرینی.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
کلیه‌ها و حالب‌ها	۳۰	خیلی مهم

۱ - کدام پوشش کلیه بلافاصله با سطح خارجی آن در تماس است؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب شیراز)

الف) Pararenal fat

ب) Renal fasica

ج) Renal capsule

د) Perirenal fat

پاسخ چربی پارانفریک یا پارارنال آخرین لایه از پوشش‌های کلیه است که فقط در ناحیه‌ی خلفی و خلفی خارجی تجمع می‌یابد. لایه‌ی قدامی و خلفی فاسیای کلیه درکناره‌های خارجی با هم یکی شده و پس از ادغام با فاسیای عرضی شکم در نهایت با فاسیای پوشاننده‌ی دیافراگم مخلوط می‌شوند. کلیه یک عنصر خارج صفاقی است و صفاق جداری تنها سطح قدامی آن را می‌پوشاند.

سؤال	۱	۲	۱	
پاسخ	الف	ج	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

پاسخ کلیه‌ها در دیواره‌ی خلفی شکم قرار دارند. موقعیت آن‌ها خلف صفاقی است و از T_{12} تا L_3 ادامه دارند. ناف کلیه در حد L_1 است. عناصر ناف کلیه به ترتیب از قدام به خلف شامل: ورید کلیوی، شریان کلیوی و حالب است. انتهای فوقانی کلیه‌ی راست تا دنده‌ی ۱۲ و انتهای فوقانی کلیه‌ی چپ تا دنده‌ی ۱۱ بالا می‌رود (کلیه‌ی چپ یه کوشولو بالاتره).

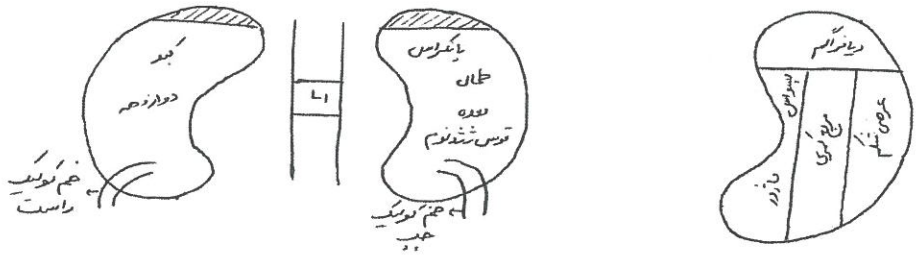
پاسخ مجاورات قدامی کلیه‌ها کاملاً متفاوت هستند. کلیه‌ی راست با احشای راست (مثل خم کولیک راست، کبد و قسمت دوم دوازدهه) و کلیه‌ی چپ با احشای چپ (مثل خم کولیک چپ، طحال و معده) مجاور است. تنها مجاورت قدامی مشترک آن‌ها غدد فوق کلیوی است.

در خلف مجاورات کلیه‌ها کاملاً یکسان است. این مجاورات از خارج به داخل شامل: دیافراگم، پسواس، مربع کمری و عرضی شکم هستند. سطح خلفی هر کلیه هم چنین با سه عصب از بالا به پایین مجاور است:

۱- عصب ساب‌کوستال

۲- عصب ایلیوهیپوگاستریک

۳- عصب ایلیواینگوئینال



شکل ۱-۲۵. مجاورات قدامی و خلفی کلیه‌ها

مجاورات قدامی و خلفی کلیه‌ها رو توی شکل می‌بینی. مجاورات خلفی هر دو کلیه مثل همه. نکته‌ی مهم اینه که به جز عناصر توی شکل، سه عصب ساب‌کوستال، ایلیواینگوینال و ایلئوهیپوگاستریک در خلف هر دو کلیه وجود دارند.

پاسخ بریم سراغ حالب

آقای حالب خلف صفاقیه و مسلماً از کلیه میره تا مثانه! سه تا شریان توی راهش بهش خون میدن

۱- شریان رنال (کلیوی)

۲- شریان تستیکولار یا اووارین (در سطح L_3)

۳- شریان وزیکال (مثانه‌ای) فوقانی. سه تا هم تنگی توی راهش هست که بعداً میگم کجاهاست.

★ ۲ - عناصر موجود در ناف کلیه به ترتیب از قدام به خلف منطبق بر کدامیک از گزینه‌های زیر است؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب اهواز)

الف) شریان کلیوی، حالب، ورید کلیوی

ب) ورید کلیوی، حالب، شریان کلیوی

ج) ورید کلیوی، شریان کلیوی، حالب

د) حالب، شریان کلیوی، ورید کلیوی

★★ ۳ - تمام موارد زیر با سطح قدامی کلیه‌ی چپ مجاورت دارد، بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شمال)

الف) پانکراس

ب) طحال

ج) کبد

د) معده

★ ۴ - شریان تستیکولار و شریان تخمدانی راست و چپ در شکم با کدام ساختار زیر تقاطع می‌کنند؟ (پزشکی اسفند ۹۷- مشترک کشوری)

الف) حالب در سطح L_2

ب) عضله‌ی پسواس ماژور در سطح L_2

ج) حالب در سطح L_3

د) عضله‌ی پسواس ماژور در سطح L_3

سؤال	۲	۳	۴	
پاسخ	ج	ج	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★★

۵ - تمام عناصر زیر از مجاورات قدامی حالب راست می‌باشند، بجز: (پزشکی اسفند ۹۳- مشترک کشوری)

الف) عروق Gonadal

ب) قسمت دوم Duodenum

ج) عروق Ileo Colic

د) عروق Right Colic

پاسخ مجاورات حالب رو با هم بخونیم

حالب راست:

قدام ← بخش دوم و سوم دئودنوم + بخش انتهایی ایلئوم + عروق کولیک راست و ایلئوکولیک و تستیکولار یا اووارین راست و ریشه‌ی مزانتر روده کوچک

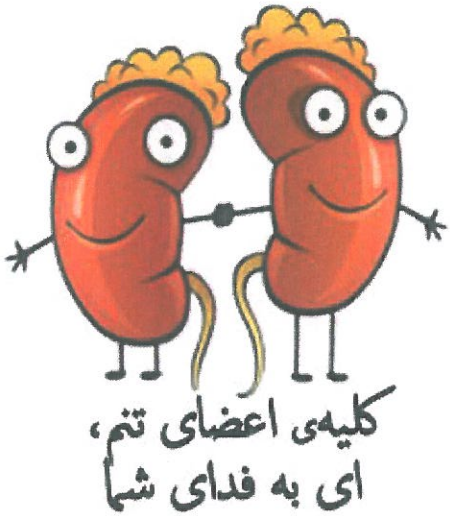
خلف ← عضله‌ی سواس راست

حالب چپ:

قدام ← کولون سیگموئید و مزوش+ عروق کولیک چپ و تستیکولار یا اووارین چپ

خلف ← عضله‌ی سواس چپ

بریم تست تمرینی؟



به محض اینکه فرزندانمان شروع می‌کنند به مدرسه رفتن، اگر خوب درس بخوانند ما بلافاصله قول می‌دهیم به آن‌ها پول جایزه بدهیم، این کار اشتباه است ! ما به این ترتیب پول را که چیز بی اصالتی است با چیزی قابل تحسین و با ارزش که همان تحصیل و لذت از آگاهی است می‌آمیزیم ...!

پولی را که به فرزندانمان می‌دهیم، باید بدون موردی داده شود. باید با بی تفاوتی داده شود، تا یاد بگیرند با بی تفاوتی دریافتش کنند و باید داده شود ...

نه برای اینکه یاد بگیرند دوستش داشته باشند. بلکه یاد بگیرند که دوستش نداشته باشند و فضلت واقعی‌اش را و اهمیتش را برای بر آوردن واقعی‌ترین آرزوهایی که جنبه روحانی دارد درک کنند ...

ناتالیا_ گینزبورگ

فضیلت‌های ناچیز

سؤال	۵				
پاسخ	ج				

https://t.me/Tabadol_Jozveh

لگن

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
استخوان‌بندی لگن	۱	غیر مهم

۱- خط انتهایی Linea terminalis استخوان لگن از بهم پیوستن کدام ساختارها به وجود می‌آید؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب آزاد)

الف) arcuate line+pectineal line+pubic crest

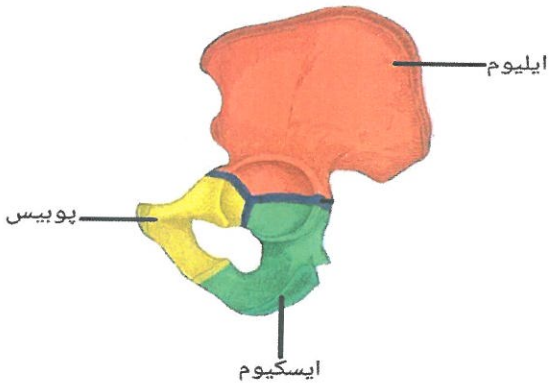
ب) arcuate line+pectineal line+iliac crest

ج) arcuate line+iliac crest+ pubic crest

د) iliac crest+ pubic crest+pectineal line

پاسخ لگن از اتصال سه استخوان ایلئوم، پوبیس و ایسکیوم با ساکروم تشکیل شده و به دو قسمت کاذب (در بالای دهانه لگن) و حقیقی (در پایین) تقسیم میشه. از استخوان‌شناسی لگن اینارو بدونی کافیه

دهانه‌ی لگن تقریباً شبیه به یک دایره است که چند قسمت داره. این قسمت‌ها به ترتیب از قدام این‌ها هستن ستیغ پوبیس، خط پکتینئال و خط قوسی (روی لبه‌ی ایلئوم قرار دارند و به مجموعشون ستیغ انتهایی میگن)، لبه‌ی بال و پرومونتوری که روی ساکروم هستند.



شکل ۲-۱. قسمت‌های مختلف استخوان هیپ

۲- کدام ساختمان زیر بریدگی‌های سیاتیکی کوچک و بزرگ را از هم جدا می‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۳ - قطب تهران)

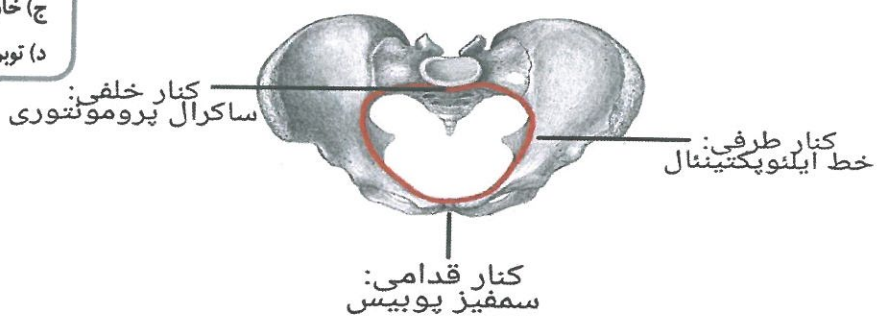
الف) خار پشتی پایینی ایلئوم

ب) خار ایسکیوم

ج) خار پشتی بالایی ایلئوم

د) توبروزیتی ایسکیوم

پاسخ قسمت تحتانی ایسکیوم به واسطه‌ی خار ایسکیال به دو بریدگی سیاتیک بزرگ و کوچک تقسیم میشه. این بریدگی‌ها با کمک دو رباط ساکروتوبروس و ساکرواسپاینوس به دو سوراخ سیاتیک تبدیل می‌شن.



شکل ۲-۲. دهانه‌ی لگن

سؤال	۱	۲		
پاسخ	الف	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۳- در مقایسه لگن مرد و زن اندازه‌ی تمامی موارد زیر در زن بزرگ‌تر است، بجز: (پزشکی شهریور ۹۵- قطب کرمان)

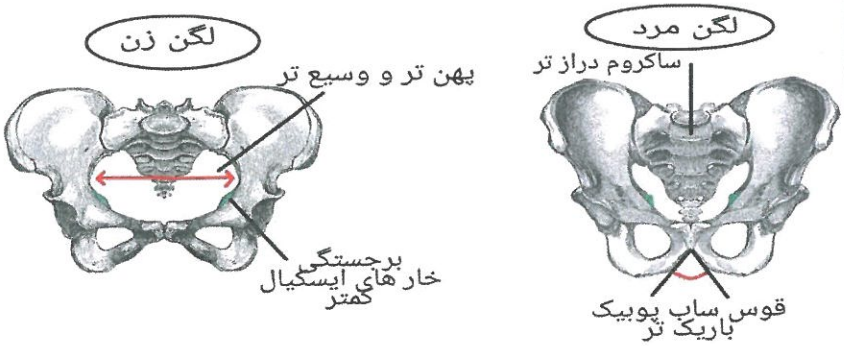
الف) (Subpubic Angle (Pubic Arch

ب) قطر عرضی تنگه‌ی فوقانی لگن کوچک

ج) قطر استابولوم

د) قطر طولی (قدامی- خلفی) تنگه‌ی تحتانی لگن کوچک

پاسخ بطور کلی لگن و استخوان خاجی در زنان کوتاه‌تر و پهن‌تر است. همه‌ی اندازه‌ها و زوایا در لگن خانم‌ها بزرگتر است به غیر از سایز استابولوم که وابسته به سایز سر فمور است و طبیعتاً در آقایان بزرگتر است!



شکل ۲-۳. مقایسه‌ی لگن در مرد و زن

۴- در مورد رباط لاکونار کدام گزینه‌ی زیر غلط است؟ (پزشکی شهریر ۹۵- قطب مشهد)

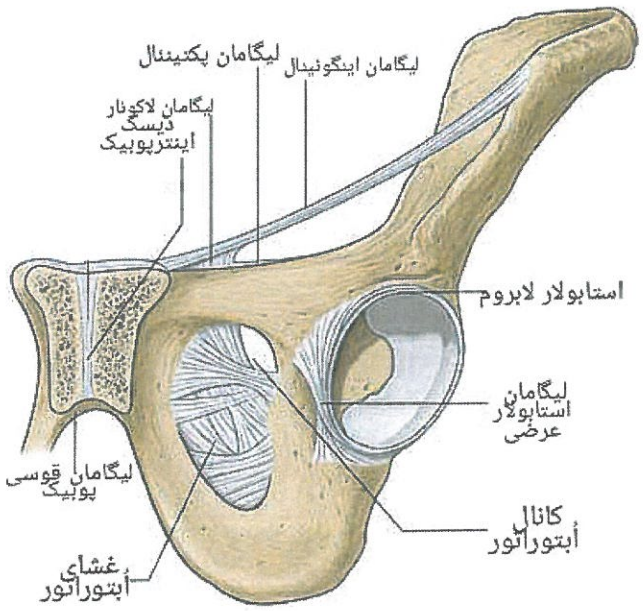
الف) تا برجستگی ایلیوپکتینئال (Iliopecteineal Em-inence) کشیده شده است.

ب) از رباط اینگوینال در نزدیک محل اتصال به تکمه پوبیس منشأ می‌گیرد.

ج) به خط پکتن پوبیس (Pecten pubis) متصل می‌شود.

د) حد داخلی حلقه‌ی فمورال را تشکیل می‌دهد.

پاسخ رباط لاکونار از انتهای داخلی رباط ایلئواینگوینال در نزدیک محل اتصال به تکمه‌ی پوبیس منشأ می‌گیرد؛ در طی مسیر خود، حد داخلی حلقه‌ی فمورال را تشکیل داده و در آخر به خط پکتن پوبیس متصل می‌شود.



شکل ۲-۴. رباط لاکونار

سؤال	۳	۴		
پاسخ	ج	الف		

بریم سراغ تست تمرینی.

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
عضلات لگن	۵	غیر مهم

۱- کدام عضله در تشکیل دیواره‌ی لگن حقیقی شرکت دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۳- اهواز)

الف) ایلیاکوس

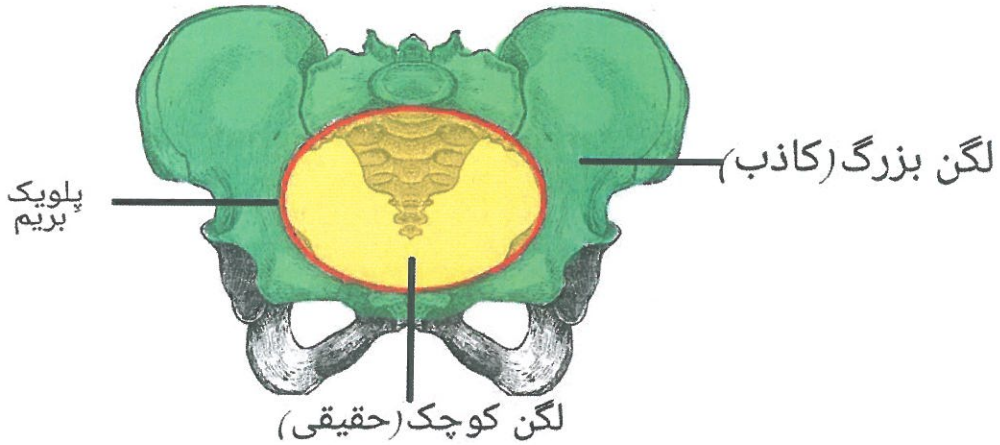
ب) پسواس ماژور

ج) ابتوراتور داخلی

د) مستقیم شکمی

پاسخ استخوان‌بندی لگن در درسنامه‌ی قبلی توضیح داده شد. ما ۲ تا لگن داریم: لگن کاذب و لگن حقیقی.

لگن کاذب جزئی از شکم هست و از ایلیاک کرست تا سر خط قوسی ادامه دارد. دیواره‌ی لگن کاذب رو عضله‌ی ایلیاکوس می‌سازد. در زیر لگن کاذب، لگن حقیقی قرار دارد. لگن حقیقی بصورت استوانه‌ای است که دارای ورودی، دیواره و خروجی است. ورودی لگن بصورت دهانه‌ای گرد است که از دماغه‌ی ساکروم، لبه‌های بال‌های ساکروم، خط قوسی. خط نشانه‌ای (پکتین پوبیس) و ستیغ پوبیس تشکیل شده است.



شکل ۲-۵

دیواره‌ی لگن حقیقی از عناصر مختلفی تشکیل شده است که من فقط عضلاتش رو برات می‌گم. عضلات اوبتوراتور داخلی و پیریفورمیس در تشکیل دیواره‌ی خارجی حفره‌ی لگن حقیقی نقش دارند. قسمتی از فاسیای عضله‌ی اوبتوراتور داخلی ضخیم می‌شه و قوس تاندونی (Tendinous Arch) رو می‌سازه.

پاسخ در کف لگن بخشی عضلانی به نام دیافراگم لگنی قرار دارد که در بالا به دیواره‌های خارجی لگن وصل می‌شود. دیافراگم لگنی از ۲ عضله ساخته شده: عضله‌ی لواتور آنی و عضله‌ی کوکسیژئوس

عضله‌ی بالا برنده‌ی مقعد یا لواتور آنی: دو عضله‌ی لواتور آنی در هر طرف از قوس تاندونی مبدأ می‌گیرند و به سمت داخل و پائین می‌آیند و در خط وسط

★ **۲- همه‌ی موارد زیر جزء بخش‌های عضله‌ی Levator ani محسوب می‌شود، بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب زنجان)**

الف) pubovaginalis **ب) pubococcygeus**

ج) puborectalis **د) ischiococcygeus**

سؤال	۱	۲		
پاسخ	ج	د		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

به هم می‌پیوندند. عضله‌ی لواتور آنی از ۳ بخش تشکیل شده است:

۱- پوبورکتالیس: از پوبیس منشأ گرفته و در عقب بصورت یک حلقه دور کانال آنال (رکتوم) قرار می‌گیرد (به شکل یک قلاب)

۲- پوبو کوکسیژئوس: از پوبیس منشأ می‌گیرد و همراه با پوبورکتالیس به استخوان کوکسیکس وصل می‌شود. این بخش از عضله‌ی خود از ۳ قسمت تشکیل شده است: بخش بالابرنده‌ی پروستات (پوبوپروستاتیکوس)، پوبوواژینالیس و پوبوآنالیس

۳- ایلئوکوکسیژئوس: آخرین بخش و خارجی‌ترین بخش لواتور آنی است. این بخش از قوس تاندونی منشأ می‌گیرد.

۳- خلفی‌ترین عضله‌ی دیافراگم لگنی کدام است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تبریز)

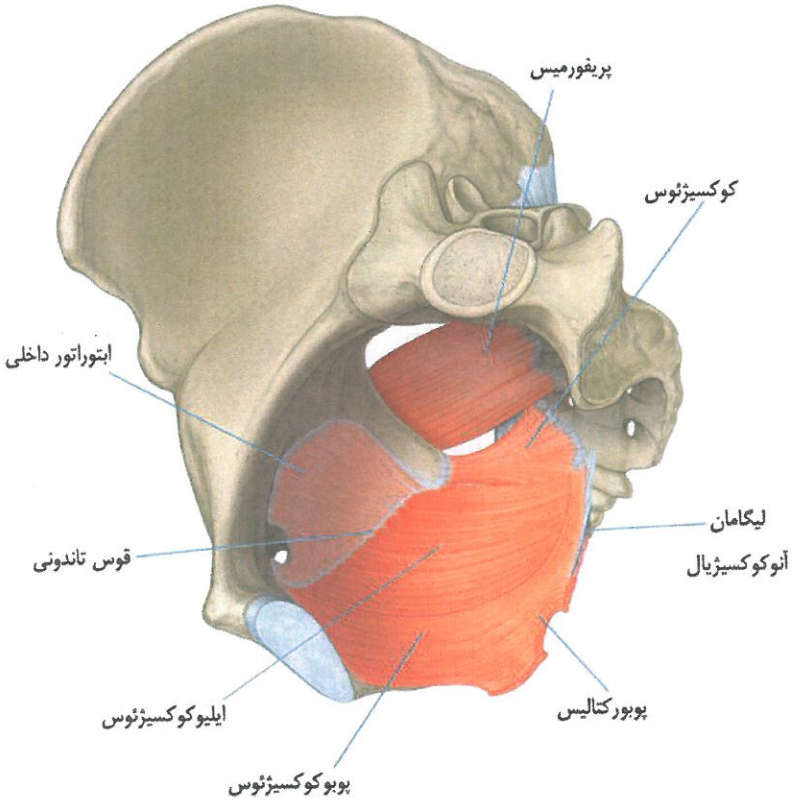
الف) پری فورمیس

ب) کوکسیژئوس

ج) پوبورکتالیس

د) ایلیوکوکسیژئوس

پاسخ



شکل ۲-۶

پاسخ در دیافراگم لگنی دو تا هیاتوس داریم (هیاتوس یه چی تو مایه‌های شکاف و بریدگی عه): در جلو هیاتوس اوروژنیتال (محل عبور واژن و اورترا) و در پشت هیاتوس رکتال (محل عبور کانال آنال). بین این دو یک بخش فیبروزی به نام جسم پرینه‌ای (prineal body) قرار دارد که دیافراگم لگنی را به پرینه وصل می‌کند.

در پشت هیاتوس آنال عضلات لواتور آنی به کوکسیکس متصل می‌شوند و رباط آنوکوکسیژیال را می‌سازند.

۴- کدامیک از عبارات زیر نادرست است؟

الف) ایسکیال توبروزیتی در طرفین خروجی لوزی شکل لگن قرار دارد.

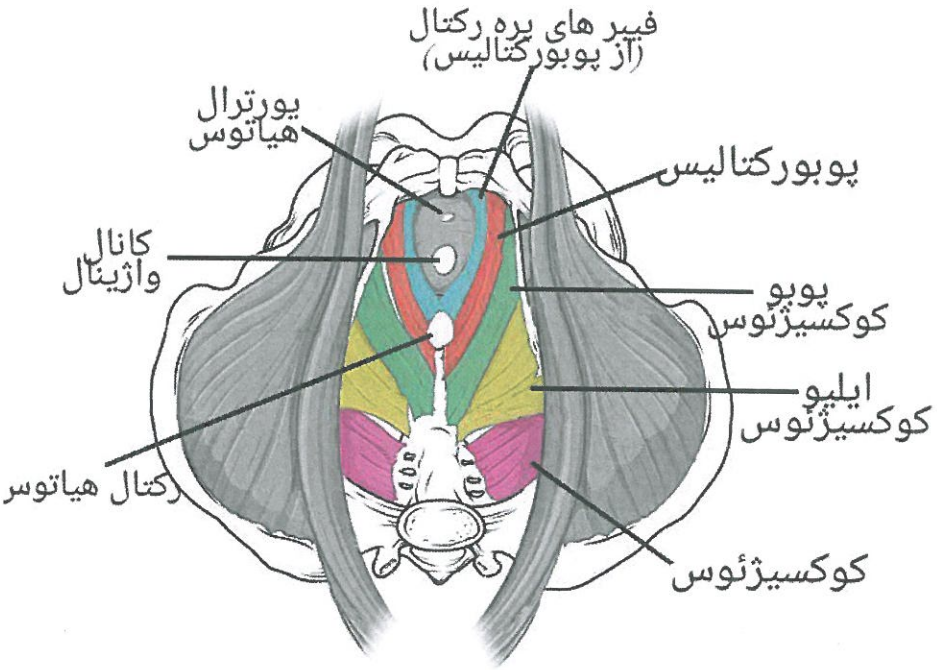
ب) عضله‌ی کوکسیژئوس در تشکیل رباط آنوکوکسیژیال نقش دارد.

ج) از هیاتوس اوروژنیتال در مردان و زنان عناصر متفاوتی عبور می‌کند.

د) جسم پرینه‌ای دیافراگم لگنی را به پرینه متصل می‌کند.

سؤال	۳	۴		
پاسخ	ب	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۲-۷

خوب ورودی و دیواره‌ی لگن حقیقی رو گفتیم. می‌مونه خروجی. خروجی لگن لوزی شکل است و در قدام از سمفیز پوبیس و قوس پوبیس قرار دارد و در خلف از لیگامان ساکروتوبروس و استخوان کوکسیکس و در طرفین از ایسکیال توبروزیتی تشکیل شده است.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
عروق و اعصاب لگن	۷	خیلی مهم

★ ۱- کدام یک از شریان‌های زیر جزء شاخه‌های اصلی شریان ایلیاک داخلی است؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب تبریز)

الف) بیضه‌ای

ب) رکتال فوقانی

ج) رکتال میانی

د) رکتال تحتانی

سؤال	۱			
پاسخ	ج			

پاسخ شریان اصلی لگن و پرینه، شریان ایلیاک داخلی است. این شریان در سطح دیسک بین بهره‌ای L5 و S1 از شریان ایلیاک مشترک جدا می‌شود. این شریان در سطح فوقانی سوراخ سیانیک بزرگ به دو تنه‌ی قدامی و خلفی تقسیم می‌شود.

شاخه‌های تنه‌ی خلفی ← ایلیولومبار، گلوتئال فوقانی، ساکرال خارجی (گلوتئال فوقانی ادامه‌ی تنه‌ی خلفیه و بزرگ‌ترین شاخه‌اس!)

شاخه‌های تنه‌ی قدامی ← نافی، وزیکال (مثانه‌ای) فوقانی، وزیکال تحتانی رکتال میانی، ابتوراتور، پودندال داخلی، گلوتئال تحتانی و رحمی (فقط در بانوان)

شریان نافی: اولین شاخه‌ی تنه‌ی قدامی است و بعد از تولید مسدود می‌شود و رباط نافی داخلی را می‌سازد. شریان وزیکال فوقانی بطور طبیعی از این شریان منشأ می‌گیرد.

https://t.me/Tabadol_Jozveh

شریان وزیکال تحتانی: فقط در مردان وجود دارد و در زنان شریان واژینال معادل آن است.

شریان رکتال میانی: با شریان‌های رکتال فوقانی و تحتانی آناستوموز می‌دهد.

همین‌جا بیا شریان‌های رکتال رو برات جمع‌بندی کنم:

رکتال فوقانی ← از مزانتریک تحتانی، خون‌رسانی به بالای خط شانه‌ای کانال متعدی

رکتال میانی ← از تنه‌ی قدامی ایلیاک داخلی جدا می‌شود

رکتال تحتانی ← از پودندال داخلی، خون‌رسانی به زیر خط شانه‌ای کانال متعدی

پاسخ شریان پودندال داخلی: به تمام پرینه خون‌دهی می‌کند و مهم‌ترین شاخه‌های آن عبارتند از رکتال تحتانی، خلفی یا پشتی پنیس، عمقی پنیس، بولب پنیس، اسکروتال خلفی و شاخه‌های پرینه‌آل. (مژده بهت بدم که شاخه‌های عصب پودندال هم همین اسم‌ها رو دارن. جلوتر اعصاب هم بهت می‌گم.)

نکته‌ی بسیار مهم: از این نکته خیلی سوال میدن. شریان تمامی احشای لگنی از ایلیاک داخلی است به جزء غدد جنسی. شریان ovarian و Testicular مستقیماً از آئورت جدا می‌شوند.

★★

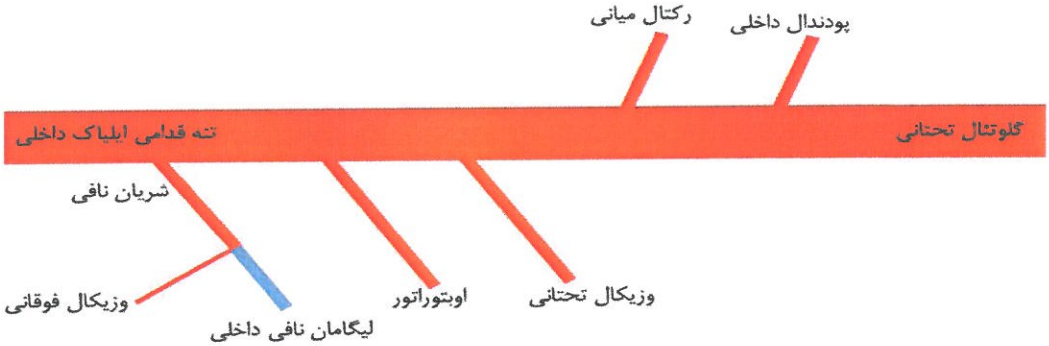
۲- شریان‌های اصلی پنیس/ کلیتوریس، از کدام شریان منشعب می‌شوند؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تهران و کرمان)

الف) Inferior Mesenteric

ب) External Iliac

ج) Median Sacral

د) Internal Pudendal



شکل ۲-۸

تمامی موارد زیر در مورد شریان ایلیاک اینترنال درست است، بجز:

- شاخه‌ی کوچک‌تر ایلیاک مشترک است.
- جلوی تخمدان قرار دارد.
- قطر آن بعد از تولد کاهش می‌یابد.
- از مقابل مفصل ساکرو ایلیاک شروع می‌شود.

سؤال	۲			
پاسخ	د			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۳- شبکه‌ی عصبی هایپوگاستریک تحتانی در کجا قرار دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۳- مشترک کشوری)

الف) جلوی آئورت

ب) طرفین آئورت

ج) جلوی رکتوم

د) طرفین رکتوم

پاسخ عصب‌دهی به لگن و پرینه توسط شبکه‌های ساکرال و کوکسیژیال انجام می‌شود. قصد ندارم بگمشون چون اکثراً به عضلات می‌رن و خیلی مهم نیستن. چیزایی که باید بلد باشی از اعصاب، شبکه‌ی هایپوگاستریکه و عصب پودندال.

در شکم یک سری شبکه‌ی عصبی داریم مثل شبکه‌ی عصبی جلوی مهره‌ای. شبکه‌ی عصبی جلوی مهره‌ای به صورت شبکه‌ی هایپوگاستریک (در سمت داخل عروق ایلیاک داخلی) وارد لگن می‌شود. در محل دو شاخه شدن آئورت (تقریباً جلوی L5) شبکه‌ی هایپوگاستریک فوقانی ایجاد می‌شود که الیاف سمپاتیک آن از گاسگلیون ۳ و ۴ کمری و الیاف پاراسمپاتیک آن از S2 تا S4 است این شبکه وظیفه‌ی عصب‌رسانی به غدد جنسی و حالب‌ها رو برعهده دارد.

مشتقات این شبکه باعث ایجاد شبکه‌ی مزانتریک تحتانی برای عصب‌دهی به روده‌ی پسین و شبکه‌ی هایپوگاستریک تحتانی برای عصب‌دهی به همه‌ی احشاء لگنی بجز غدد جنسی و حالب می‌شود. شبکه‌ی هایپوگاستریک تحتانی در طرفین رکتوم قرار دارد.

★★

۴- مردی متاهل و چهل ساله بعد از سانحه‌ی تصادف با اتومبیل و گذراندن دوره نقاهت به کلینیک مراجعه نموده و از عدم توانایی erection آلت شکایت دارد. ضایعه‌ی عصبی کدام یک از اعصاب زیر است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب اهواز)

الف) عصب پودندال

ب) شاخه‌ی ژنیتال عصب ژنیتوفمورال

ج) عصب ایلیواینگوئینال

د) پرینه‌آل

پاسخ خوب می‌رسیم به عصب پودندال. این عصب جزء اعصاب سوماتیکی است که از شبکه‌ی ساکرال منشأ می‌گیرد الیافی از سطوح نخاعی S2 تا S4 را حمل می‌کند. شاخه‌های عصب پودندال را قبلاً گفتم یادته؟ اما حالا سه شاخه‌ی انتهایی اصلیشو توضیح می‌دهم:

۱- اعصاب رکتال تحتانی: این عصب حس عمومی پوست مثلث آنال (توی پرینه توضیح می‌دهم مثلث آنال رو)، عصب‌دهی اسفنکتر خارجی مقعد و بخشی از رکتوم را بر عهده دارد.

۲- عصب پرینه‌آل: شاخه‌های حرکتی به عضلات اسکلتی در فضای پرینه‌ی سطحی و عمقی می‌دهد.

۳- عصب خلفی آلت یا کلیتوریس: وارد فضای پرینه عمقی می‌شود و حس آلت و کلیتوریس را منتقل می‌کند.

★★

۵- عصب پشتی آلت تناسلی (Dorsal nerve penis) شاخه‌ی کدام یک از اعصاب زیر است؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب شهید بهشتی)

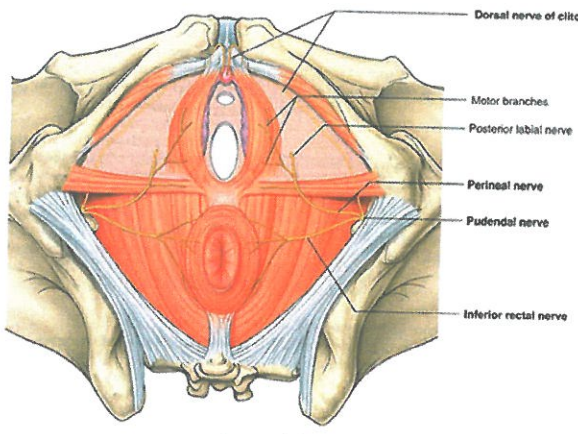
الف) Femoral

ب) Obturator

ج) Pudendal

د) GenitoFemoral

پاسخ



شکل ۲-۹

سؤال	۳	۴	۵	
پاسخ	د	الف	ج	

تست تمرینی بزنیم.

https://t.me/Tabadol_Jozveh

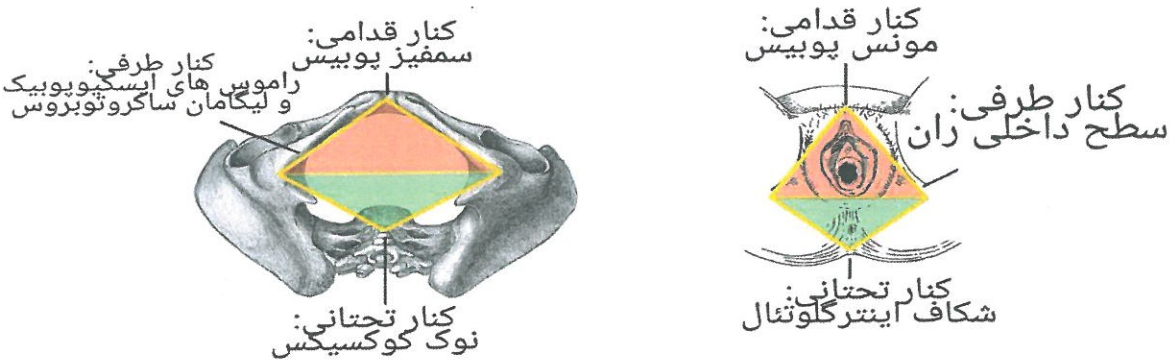
نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
پرینه	۸	مهم

خوب رسیدیم به پرینه. اول یه شمای کلی ازش بهت میدم. در بخش اول برات تعریفش می‌کنم و قسمت‌های مختلفشو مشخص می‌کنم و بعد هم هر کدوم رو ریز به ریز بررسی می‌کنیم. خوب به شکلا دقت کن چون اول باید بدونی هر بخشش دقیقاً کجا می‌شه.

قسمتی از لگن که در زیر دیافراگم لگنی قرار می‌گیرد پرینه در مجموع یک ناحیه‌ی لوزی شکل است که در جلو به سمفیز پوبیس و قوس پوبیس، در طرفین به ایسکیال توبروزیتی و در عقب به کوکسیکس محدود می‌شود.

اگر در وسط این ناحیه‌ی لوزی شکل و بین دو ایسکیال توبروزیتی خط افقی فرضی رسم کنیم، پرینه به ۲ تا مثلث تقسیم می‌شود:

مثلث قدامی یا مثلث ادراری تناسلی (اوروژنیتال) و مثلث خلفی یا آنال



شکل ۲-۱۰

۱- در مورد حفره‌ی ایسکیو رکتال کدام مورد زیر صحیح است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب مشهد)

الف) کف آن را عضله‌ی لواتور آنی می‌سازد.

ب) سقف آن را صفاق می‌سازد.

ج) مجرای پودندال (الکوک) در جدار خارجی آن واقع است.

د) عضله‌ی اوبتوراتور خارجی در جدار خارجی آن واقع است.

سؤال	۱			
پاسخ	ج			

پاسخ اول مثلث آنال رو می‌گم چون آسون‌تره. در مرکز مثلث آنال سوراخ آنال قرار دارد و در طرفین آن حفرات ایسکیورکتال قرار گرفته است. سقف مثلث آنال هم همونطور که مستحضری دیافراگم لگنی است. حفرات ایسکیورکتال به شکل هرم‌اند و در طرفین کانال آنال قرار دارند. محدوده‌ی حفرات ایسکیورکتال عبارت است از:

در داخل و بالا ← عضله‌ی لواتور آنی و ناسیای پوشاننده‌ی اسفنکتر خارجی مقعد

در خارج ← عضله‌ی اوتبوراتور خارجی و رباط ساکروتوبروس

دیواره‌های داخلی و خارجی در بالا به سمت هم متقارب (همون نزدیک!) می‌شوند. فضای درون این حفرات با چربی پر شده است. یکی از ویژگی‌های مهم این حفرات حضور کانالی فاسیایی به نام کانال پودندال یا Alcock است. این کانال روی عضله‌ی اوبتوراتور داخلی قرار گرفته است و محل عبور عصب پودندال و شریان پودندال داخلی است.

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★★

۲- تمام جملات زیر در رابطه با حفره‌ی ایسکیورکتال (ایسکیوآنال) درست است بجز: (پزشکی اسفند ۹۳- قطب مشهد)

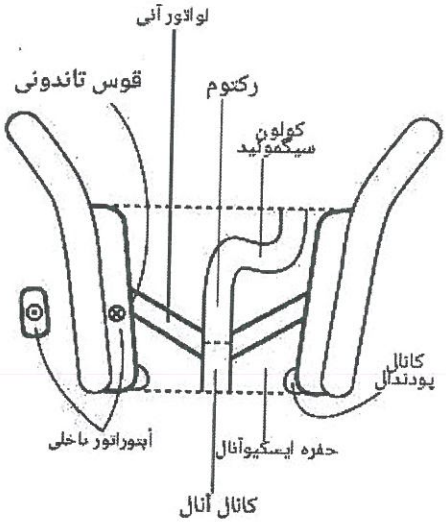
الف) کانال پودندال روی جدار خارجی آن است

ب) حاوی عروق رکتال میانی است

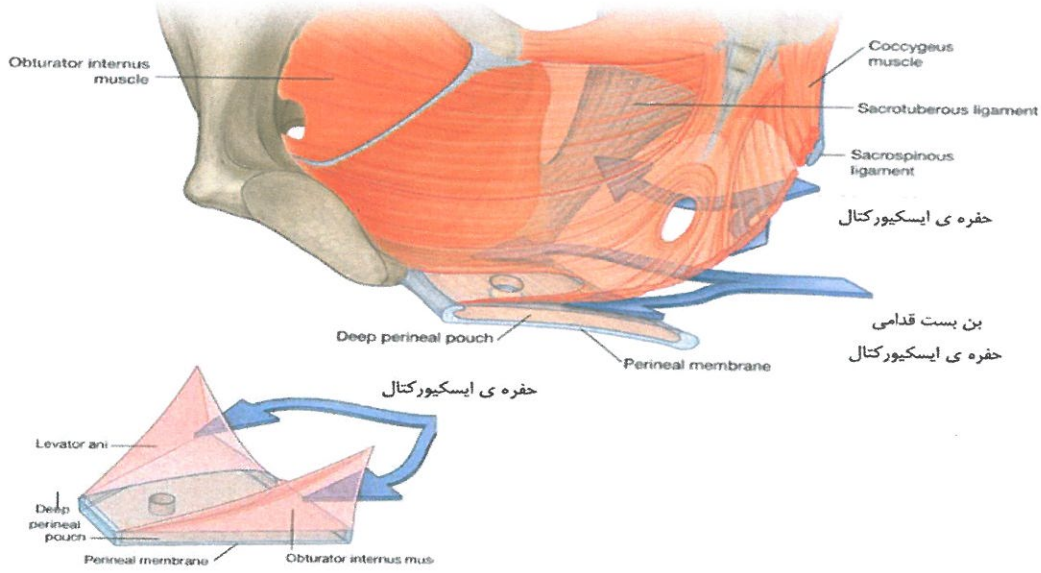
ج) اسفنکتر داخلی مقعد در جدار داخلی آن قرار دارد

د) عضله‌ی لواتور آنی در جدار خارجی آن است

پاسخ



شکل ۲ -۱۱



شکل ۲ -۱۲

۳- در تشکیل حلقه‌ی آنورکتال (Anorectal ring) عضلات کدام گزینه شرکت دارند؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب آزاد)

الف) عضله‌ی پوبوواژینالس+ اسفنکتر داخلی مجرای مقعدی

ب) عضله‌ی پوبورکتالیس+ بخش عمقی اسفنکتر خارجی مجرای مقعدی

ج) عضله‌ی پوبورکتالیس+ اسفنکتر داخلی مجرای مقعدی

د) بخش سطحی اسفنکتر خارجی+ اسفنکتر داخلی مجرای مقعدی

پاسخ اسفنگتر مقعد که در مثلث آنال قرار دارد از دو بخش داخلی و خارجی تشکیل شده است. اسفنگتر داخلی غیرارادی بوده و در ادامه‌ی عضله‌ی صاف رکتوم قرار دارد اسفنگتر خارجی مقعد مهم‌ترین عضله‌ی درون مثلث آنال است و از جنس عضله‌ی اسکلتی است. اسفنگتر خارجی مقعد در زیر قلاب عضله‌ی پوبورکتالیس قرار دارد و از ۳ بخش تشکیل شده است:

۱- بخش عمقی که بالاترین قسمت است و با الیاف عضله‌ی لواتور آنی مخلوط می‌شود.

۲- بخش سطحی

۳- بخش زیر جلدی

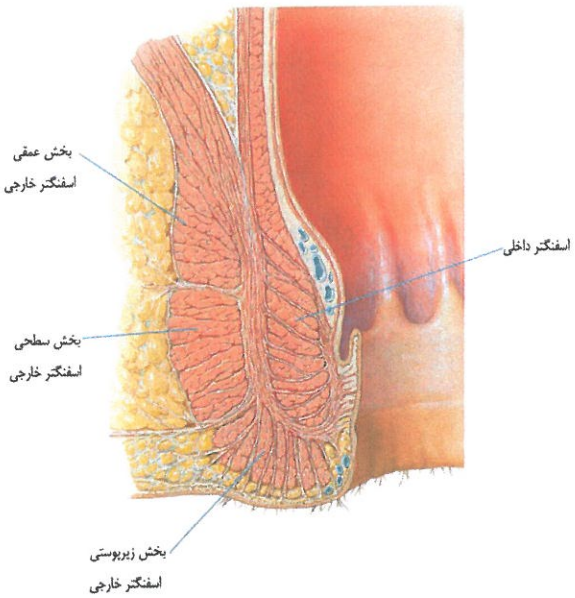
سؤال	۲	۳		
پاسخ	د	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

عصب دهی اسفنگتر خارجی مقعد از طریق عصب رکتال تحتانی و شاخه‌ای از S4 انجام می‌شود.

به مجموعه‌ی اسفنگتر داخلی، بخش عمقی اسفنگتر خارجی و عضله‌ی پوبورکتالیس، حلقه‌ی آنورکتال می‌گویند که در محل اتصال رکتوم به کانال آنال قرار دارد. خوب این از مثلث آنال و متعلقاتش.

شکل ۲-۱۳





★★

۴- در فضای پرینه‌آل عمقی کدام عنصر آناتومیک وجود ندارد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب تبریز)

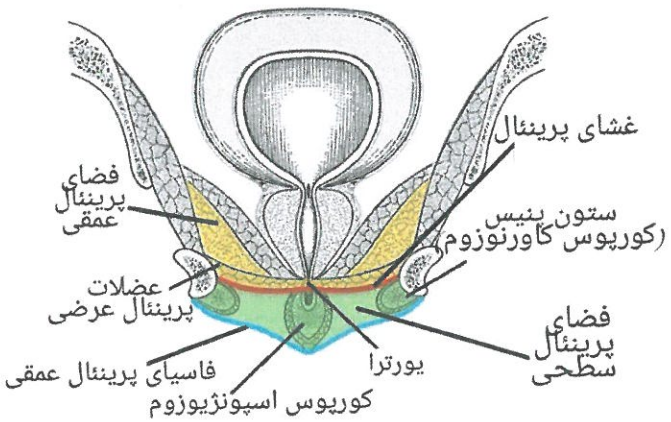
الف) پیشابراه غشائی

ب) اسفنکتر ارادی پیشابراه

ج) عضله‌ی پرینه‌ای عرضی عمقی

د) پروستات

پاسخ مثلث اوروژنیتال: در سمت جلوی پرینه، مثلث اوروژنیتال ورقه‌ی ضخیم لیفی مثلثی شکلی به نام غشای پرینه‌ای قرار گرفته است که پرینه را در این مثلث به ۲ بخش فضای سطحی و عمقی تقسیم می‌کند. فضای پرینه‌ای عمقی در بالا و فضای پرینه سطحی در زیر غشای پرینه‌ای قرار گرفته‌اند. غشای پرینه‌ای در آقایان دارای یک سوراخ جهت عبور اورترا و در خانم‌ها دارای دو سوراخ واژینال و اورتیرال است.



پاسخ شکل ۲-۱۴

سؤال	۴			
پاسخ	د			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

فضای پرینه‌ای عمقی در بالای غشای پرینه قرار داشته و حاوی چند عضله، ساختارهای عصبی و شریانی است:

الف) عضلات فضای پرینه‌ای عمقی عبارتند از:

۱- اسفنگتر خارجی پیشابراه ۲- عضله‌ی پرینه‌ای عرضی

۳- عضله‌ی فشارنده‌ی پیشابراه (فقط در زنان) ۴- اسفنگتر اورترو واژینالیس (فقط در زنان)

عصب تمام عضلات بالا شاخه‌ی پرینه‌ای عصب پودندال است. (اگر یادت باشه اینارو توی اعصاب لگن گفتم بهت)

ب) اعصاب فضای پرینه‌ای عمقی عبارت است از:

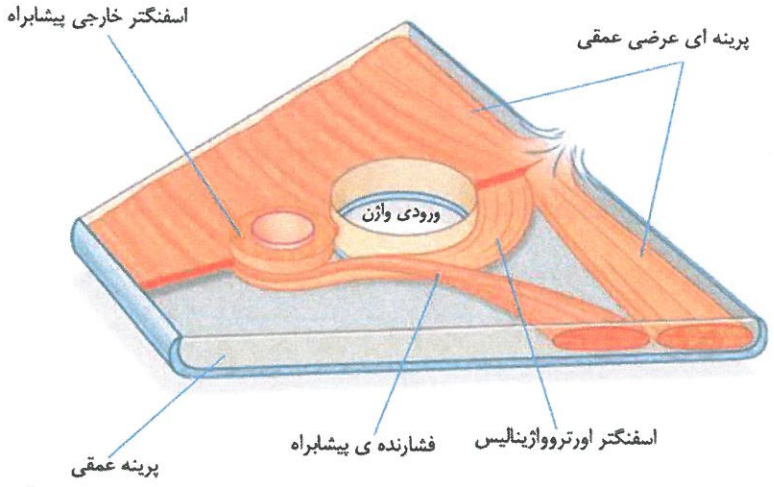
عصب خلفی پنیس (پشتی) یا کلیتوریس

ج) شریان فضای پرینه‌ای عمقی عبارت است از:

شریان عمقی پنیس یا کلیتوریس

د) هم چنین پیشابراه، مهبل در زن و غدد بولدواورترال (کوپر) در مرد در فضای پرینه‌ای عمقی قرار دارد.





پاسخ شکل ۲ -۱۵

پاسخ در زیر غشای پرینه‌ای، فضای پرینه‌ای سطحی قرار دارد. من الان محتویاتش رو بهت می‌گم اما تو الان نخون، بعد از این درسنامه‌ی اول دستگاه تناسلی مرد وزن رو بخون بعد دوباره برگرد این‌جا تا محتویات این فضا رو متوجه شی:

الف) ساختارهای نعوظی و عضلات اسکلتی همراه آن‌ها:

۱- بولب پنیس یا کلیتوریس

۲- عضله‌ی پوشاننده‌ی بولب‌ها یعنی بولبواسپونژیوس

★ ۵- کدام یک از عناصر زیر در فضای پرینه‌آل عمقی قرار دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۴- مشترک کشوری)

الف) Bulbospongiosus

ب) Urethral Sphincter

ج) Ischoi Cavernosus

د) Bulb of penis

★ ۶- کدام‌یک از ساختارهای زیر در مردان در فضای پرینه‌آل سطحی قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب آزاد)

الف) عضله‌ی اسفنکتر اورتره sphincter urethrae M.

ب) عضله‌ی بولبواسپونژیوس bulbospongiosus M.

ج) غده‌ی بولبو اورترال کوپر Bulbourethral gland of Cooper

د) عصب پشتی آلت dorsal N. of penis

سؤال	۵	۶		
پاسخ	د	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۳- ستون پنیس یا کلیتوریس

۴- عضله‌ی پوشاننده‌ی ستون‌ها یا ایسکیوکاورنوس

ب) عصب فضای پرینه‌ای سطحی: عصب پودندال

ج) شریان فضای پرینه‌ای سطحی: شریان پودندال داخلی

پاسخ د) همچنین عضله‌ی پرینه‌ای عرضی سطحی، پیشابراه، واژن در زنان، غدد وتیسبولار بزرگ یا بارتولن در زنان (این غدد معادل غدد بولبو اورترال مردان است و ترشحات واژن به آن تخلیه می‌شود. و غدد اسکن در زنان و مجرای غدد بولبو اورترال در مردان

پاسخ خوب محتویات فضای پرینه‌ای سطحی مهم که گفتیم. در کف فضای پرینه‌ای سطحی، فاسیایی داریم به اسم فاسیای کولس (Colles Fascia). این فاسیا امتداد لایه‌ی عمقی فاسیای سطحی دیواره‌ی شکم است. این فاسیا محدوده‌ی خارجی فضای پرینه‌ای سطحی را مشخص می‌کند و در نهایت اسکروتوم یا لب‌های کلیتوریس را مفروش می‌سازد.

پاسخ عناصری که غشای پرینه‌ای را سوراخ می‌کنند از قدام به خلف عبارتند از: عصب و شریان خلفی (پشتی) پنیس یا کلیتوریس، شریان عمقی پنیس یا کلیتوریس، شریان اورترال، اورترا، مجرای غدد کوپر در مردان، شریان بولب پنیس یا کلیتوریس، واژن در زنان.

حواست باشه ورید خلفی عمقی از کناره‌ی قدامی غشای پرینه‌ای عبور می‌کند. (فضای بین سمفیز پوبیس و غشاء پرینه‌ای) و غشاء رو سوراخ نمی‌کنه.

★★

۷- درمورد فضای سطحی پرینه‌ی Superficial Perineal Space تمام موارد زیر صحیح است بجز: (پزشکی اسفند ۹۳- قطب کرمان)

الف) در بالا به Perineal membrane محدود می‌شود

ب) در پایین به لایه‌ی غشایی فاسیایی سطحی Coll's fascia محدود می‌شود

ج) bulb of penis از محتویات آن است

د) Bulbourethral Gland از محتویات آن است

★

۸- کف و سقف فضای پرینه‌آل سطحی به ترتیب از چه ساختارهایی تشکیل شده اند؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب اهواز)

الف) غشای پرینه‌آل- فاسیای آنال

ب) غشای ابتوراتور- فاسیای کولس

ج) فاسیای کولس- غشای پرینه‌آل

د) فاسیای آنال- فاسیای اسکارپا

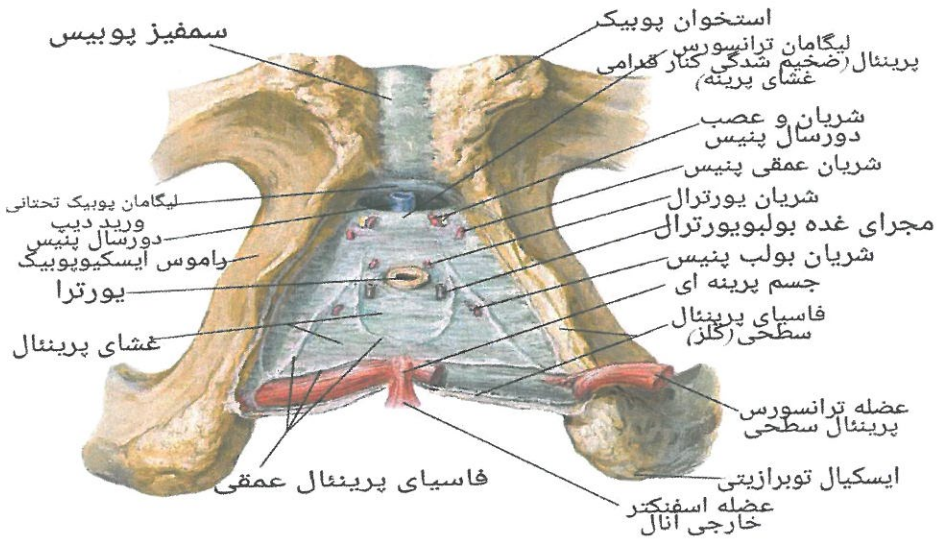
۹- همه‌ی عناصر زیر غشای Perineal را سوراخ می‌کنند بجز: (پزشکی اسفند ۹۶- قطب زنجان)

الف) ورید پشتی عمقی پنیس

ب) مجرای غده‌ی کوپر

ج) عصب پشتی پنیس

د) شریان پودندال داخلی



شکل ۲ - ۱۶

سؤال	۷	۸	۹	
پاسخ	د	ج	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

پاسخ اگر یادت باشه یه چیزایی راجع به جسم پرینه‌ای بهت گفته بودم. حالا عضلات متصل به جسم پرینه‌ای رو می‌خوایم بگیم.

تمام عضلات فضای پرینه‌ای سطحی و عمقی بجز عضله‌ی ایسکیوکاورنوس به جسم پرینه‌ای متصل‌اند. از بین عضلات دیافراگم لگنی هم فقط بخشی از عضله‌ی پوبورکتالیس به جسم پرینه‌ای متصل است. (یادت باشه در فضای عمقی فقط همون ۲ عضله‌ی مشترک بین زن و مرد متصل‌اند.) همچنین اسفنگتر خارجی مقعد نیز به جسم پرینه‌ای متصل است.

★ ۱۰- همه‌ی عناصر زیر در تشکیل جسم پرینه‌آل per-ineal body شرکت دارند بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

الف) عضله‌ی ترانسورسوس پرینه‌ای سطحی Superficial transversus peinei.m

ب) عضله‌ی ترانسورسوس پرینه‌ای عمقی Deep transversus peinei.m

ج) عضله‌ی بولبواسپونژیوسوس Bulbospongiosus

د) اسفنکتر داخلی کانال آنال Internal anal sphincter

تست تمرینی تو را می‌خواند.

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
دستگاه تناسلی مردانه	۱۲	مهم

پاسخ طناب اسپرماتیک به وسیله‌ی سه لایه‌ی فاسیایی احاطه شده است که از داخل به خارج عبارتند از:

فاسیای اسپرماتیک داخلی: از فاسیای ترنسورسالیس منشأ گرفته.

فاسیا و عضله‌ی کرماستر: از عضله‌ی مایل داخلی منشأ گرفته.

فاسیای اسپرماتیک خارجی: از نیام عضله‌ی مایل خارجی مبدأ گرفته.

طناب اسپرماتیک شامل چیاست؟

لوله ← واز دفران

شریان ← تستیکولار، کرماستریک، مجرای دفران

ورید ← تستیکولار (شبکه‌ی پیچک مانند)

عصب ← ژنیتوفمورال و شبکه‌ی سمپاتیک تستیکولار.

★ ۱- کدامیک از محتویات طناب اسپرماتیک نیست؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب شهید بهشتی)

الف) شاخه‌ی ژنیتال عصب ژنیتوفمورال

ب) عصب ایلئواینگوینال

ج) شریان کرماستریک

د) شبکه‌ی وریدی پمپنی فورم

پاسخ بیضه، غده‌ی جنسی است که از خارج به داخل شامل ۳ لایه به شرح زیر است:

۱- تونیکا واژینالیس: از دو لایه‌ی پریتال و ویسرال تشکیل شده و در تشکیل کیسه‌ی بیضه هم شرکت دارد.

۲- تونیکا آلبوژینئا: امتداد آن در بخش خلفیِ بیضه، مدیاستینوم بیضه را تشکیل می‌دهد.

۳- تونیکا واسکولوزا (لایه‌ی عروقی).

۲- کدام یک در پوشش‌های بیضه مدیاستینوم آن را می‌سازد؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب تهران)

الف) تونیکا آلبوژینه

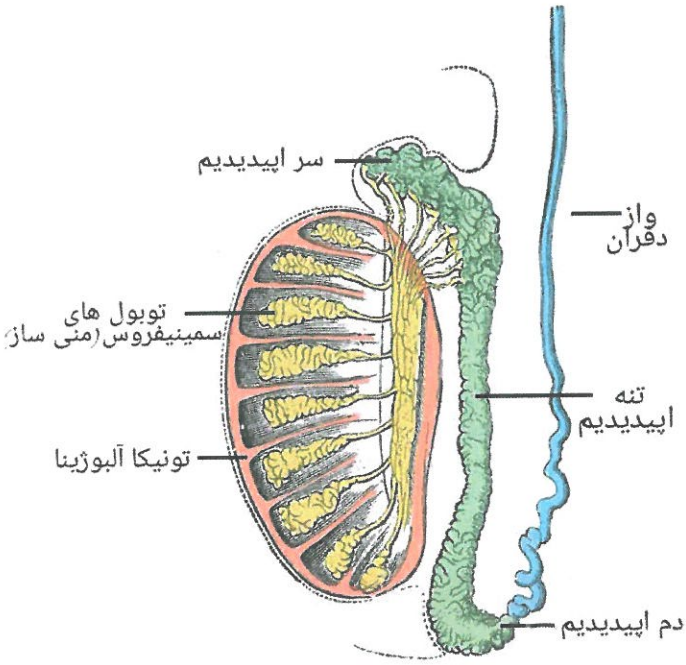
ب) تونیکا واسکولوزا

ج) لایه‌ی احشایی تونیکا واژینالیس

د) لایه‌ی جداری تونیکا واژینالیس

سؤال	۱۰	۱	۲	
پاسخ	د	ب	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۲ - ۱۷. لایه‌های بیضه و تشکیل مدیاستینوم



لنف طناب اسپرماتیک همان لنف بیضه است که به صورت ۸-۴ تنه‌ی لنفاتیک همراه عروق خونی از طناب اسپرماتیک بالا می‌رود سپس وارد ابدومن می‌شود؛ همراه عروق تستیکولار طی مسیر می‌کنند و وارد عقده‌های لنفاوی آئورتیک خارجی در سطح مهره‌های کمری می‌گردند.

پاسخ کیسه‌ی بیضه از ۵ لایه تشکیل شده است که ۳ لایه‌ی داخلی‌تر در واقع همان فاسیاهای پوشاننده‌ی طناب اسپرماتیک هستند. این لایه از خارج به داخل عبارت اند از:

۱- پوست

۲- عضله‌ی دارتوس (در امتداد لایه‌ی عمقی فاسیای سطحی شکم یعنی لایه‌ی اسکارپا)

۳- فاسیای اسپرماتیک خارجی (منشأ از نیام مایل خارجی)

۴- عضله و فاسیای کرماستر (منشأ از عضله‌ی مایل داخلی)

۵- فاسیای اسپرماتیک داخلی (منشأ از فاسیای ترنسورسالیس).

پاسخ مجاورات پروستات (شکل ۲-۱۸) ☟

بالا ☜ گردن مثانه و اورترا

پائین ☜ سطح فوقانی دیافراگم UG یا همان اسفنکتر ارادی پیشابراه

جلو ☜ سمفیزیس پوبیس

عقب ☜ آمپول رکتوم

★
۳- عضله‌ی دارتوس در بیضه‌دان (scrotum) ادامه کدام یک از لایه‌های تشکیل دهنده‌ی جدار قدامی شکم است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب آزاد)

الف) عضله‌ی مایل خارجی شکم

ب) فاشیای ترانسورسالیس

ج) لایه‌ی عمقی فاشیای سطحی

د) لایه‌ی سطحی فاشیای سطحی

★★
۴- کدام‌یک از ساختمان‌های زیر در ناحیه‌ی گردن مثانه مشاهده می‌شود؟ (دندانپزشکی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

الف) غده پروستات **ب) مجرای واس- دفران**

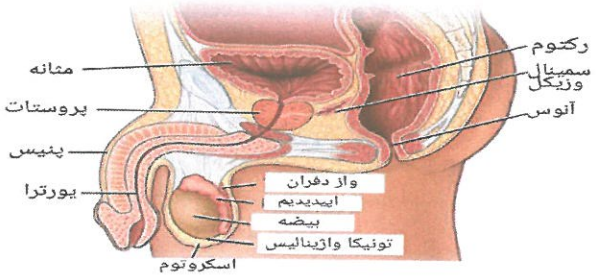
ج) راست روده **د) غده سیمنال وزیکول**

سؤال	۳	۴		
پاسخ	ج	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

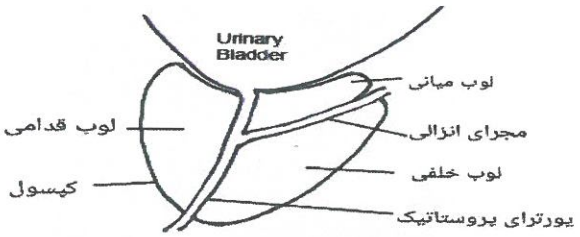
خارج ← الیاف عضله‌ی بالا برنده‌ی مقعد

پروستات در عقب با کدام ساختار مجاور است؟ آمپول رکتوم



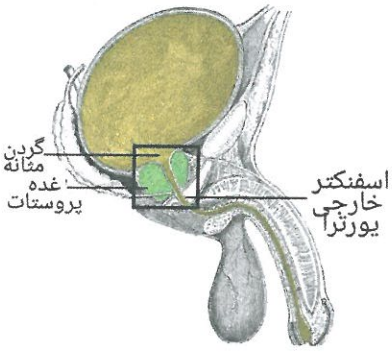
پاسخ شکل ۲-۱۸. مقطع ساژیتال دستگاه تناسلی مرد

پاسخ پروستات به چندین لوب آناتومیکی تقسیم می‌شود: لوب قدامی - لوب میانی - لوب‌های طرفی (راست و چپ) و لوب خلفی. در شکل می‌بینی هر لوب کجا قرار داره. لوب میانی در بالای مجرای انزالی و پشت پیشابراه است.



پاسخ شکل ۲-۱۹. لوب‌های غده‌ی پروستات

یه تقسیم‌بندی دیگه هم داریم که پروستات رو چند ناحیه در نظر می‌گیریم: ناحیه‌ی مرکزی (که دور مجرای انزالی است) - ناحیه‌ی ترانزیشنال (که دور پیشابراه است) و ناحیه‌ی محیطی (که حجم اصلی پروستات را می‌سازد). حواست به لوب یا ناحیه‌ی توی سؤال باشه!





شکل ۲-۲۰. ناحیه‌های غده‌ی پروستات

★★

۵- کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب زنجان)

الف) در سیستم تناسلی مردانه سمینال وزیکل در جلوی رکتوم قرار دارد.

ب) شریان مثانه‌ای تحتانی شاخه‌ی انتهایی شریان پودندال داخلی است.

ج) ۱/۳ میانی واژن با بن‌بست داگلاس مجاور است.

د) زاویه‌ی subpubic در مردان بیش‌تر از زنان است.

۶- کدامیک از عناصر زیر از درون پروستات عبور می‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب شمال)

الف) مجرای دفران ب) مجرای انزالی

ج) حالب د) مجرای غده‌ی کوپر

۷- کدامیک از لوب‌های پروستات در پشت پیشابراه و در بالای مجاری انزالی قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب اصفهان)

الف) قدامی

ب) میانی

ج) خلفی

د) طرفی

سؤال	۵	۶	۷	
پاسخ	الف	ب	ب	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۸- کدامیک از عضلات زیر در تخلیه‌ی ادرار در پیشابراه آلتی نقش دارند؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب مشهد)

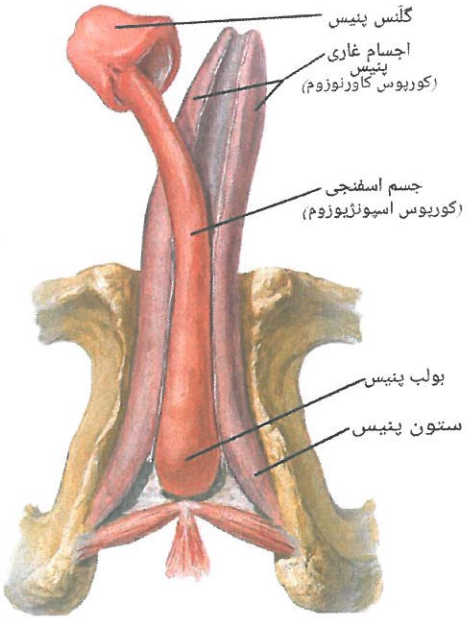
الف) bulbospongius

ب) ischiocavernus

ج) superficial transverse perineal

د) deep transverse perineal

پاسخ پنیس شامل یک جسم و یک ریشه است. جسم در بیرون قابل مشاهده است و از ۳ جسم قابل اتساع (نعوظی) یعنی جسم اسفنجی (corpus spongiosum) و دو جسم غاری (corpora cavernosa) تشکیل شده است. در ضخامت جسم اسفنجی، پیشابراه و در ضخامت اجسام غاری، شریان‌های عمقی پنیس قرار دارند. ریشه‌ی پنیس در فضای پرینئال سطحی است و از سه جسم اسفنجی تشکیل شده است: بولب پنیس (ریشه‌ی جسم اسفنجی) و ستون‌های پنیس (ریشه‌ی اجسام غاری). بولب پنیس به وسیله‌ی عضله‌ی بولبواسپونژیوسوس و ستون‌های پنیس به وسیله‌ی عضله‌ی ایسکیوکاورنوسوس پوشیده شده‌اند. ساختار کلیتوریس دقیقاً مشابه پنیس است با این تفاوت که در کلیتوریس جسم اسفنجی نداریم و جسم کلیتوریس فقط از دو جسم غاری تشکیل شده است.



شکل ۲-۲۱. پنیس

یه بار دیگه بهت یادآوری میکنم چون خیلی شدید مهمه.شاخه‌های شریان پودندال داخلی و عصب پودندال هم‌نام بوده و به تمامی پرینه خون‌رسانی و عصب‌دهی می‌کنند. مهم‌ترین شاخه‌ها؛ شامل رکتال تحتانی، پشتی یا خلفی یا همون دورسال پنیس، عمقی پنیس، بولب پنیس، اسکروتال خلفی و شاخه‌های پرینئال است.

آماده‌ای واسه تست تمرینی؟

سؤال	۸			
پاسخ	الف			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
دستگاه تناسلی زنانه	۱۶	خیلی مهم

★ ۱- کدام یک از موارد زیر در مورد تخمدان‌ها صحیح است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تبریز)
الف) سطح آن در قبل و بعد از بلوغ صاف است
ب) حالب از جلوی آن عبور می‌کند
ج) شریان تخمدانی از شریان ایلیاک داخلی منشعب می‌شود
د) در سطح خلفی لیگامان پهن قرار دارد

پاسخ تخمدان‌ها غدد جنسی هستند که در جدار طرفی لگن و به عنوان تنها عنصر داخل صفاقی دستگاه تناسلی محسوب می‌شوند. مجاورات تخمدان مهم هستند. دیواره‌های حفره‌ی تخمدانی ؟

بالا: عروق ایلیاک داخلی

پایین: عصب و عروق ابتوراتور

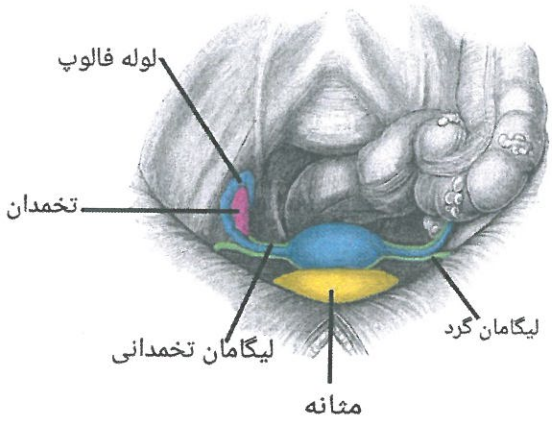
جلو: شریان مسدود شده‌ی نافی، لیگامان پهن رحم

پشت: حالب و عروق ایلیاک داخلی

خارج: از طریق صفاق جداری از عصب ابتوراتور جدا شده است. (اینو زیاد پرسیدن).

کنار خلفی تخمدان آزاد است و اتصالی ندارد. به قطب تحتانی تخمدان لیگامان تخمدانی اتصال دارد و آن را به رحم مرتبط می‌کند.

خون‌گیری تخمدان‌ها توسط شریان تخمدانی است که شاخه‌ای از آئورت شکمی است. عروق و اعصاب اُواریَن از طریق رباط آویزان کننده (Suspenssary) به انتهای فوقانی تخمدان وارد می‌شوند. لنف تخمدان به عقده‌های پاراآئورتیک تخلیه می‌شود.



شکل ۲-۲۲. موقعیت تخمدان‌ها

★ ۲- عمل لقاح در کدام ناحیه از لوله رحمی رخ می‌دهد؟ (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)
الف) ناحیه‌ی اینفاندیبولوم
ب) ناحیه‌ی امبول
ج) ناحیه‌ی تنگه
د) ناحیه‌ی دیواره‌ای (اینترامورال)

سؤال	۱	۲		
پاسخ	د	ب		

پاسخ لوله‌های رحمی ۱۰ سانتی‌متر طول داشته و به وسیله‌ی رباط پهن رحمی احاطه شده که از خارج به داخل شامل ۴ قسمت است:

۱- اینفاندیبولوم

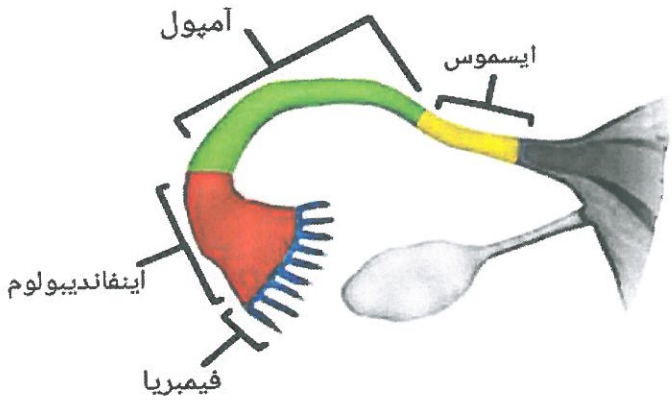
۲- آمپول: محل لقاح و طولانی‌ترین بخش

۳- ایسموس

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۴- بخش داخل رحمی

نیمه‌ی خارجی لوله توسط شریان تخمدانی و نیمه‌ی داخلی آن توسط شریان رحمی تغذیه می‌شود.



شکل ۲-۲۳. بخش‌های مختلف لوله‌ی رحمی

★

۳- کدام گزینه در مورد رحم صحیح است؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب تبریز)

الف) بخش ایسموس آن در مقابل سوراخ خارجی گردن رحم قرار دارد.

ب) سطح قدامی رحم کاملا توسط صفاق پوشیده شده است.

ج) زاویه‌ی Anteversion آن مابین محور رحم و واژن است.

د) طول آن ۲۰ سانتی‌متر و در امتداد واژن قرار دارد.

پاسخ رحم گلابی شکل و به طول ۸ سانتی‌متر است. تنه‌ی آن در پایین باریک شده (ایسموس) و در امتداد گردن رحم دیواره‌ی قدامی واژن را سوراخ می‌کند. حفره‌ی گردن رحم یا کانال سرویکال از طریق سوراخ داخلی با حفره‌ی تنه و توسط سوراخ خارجی با واژن مرتبط است.

Anteversion: زاویه‌ی بین گردن رحم و واژن که ۹۰ درجه است. رباط گرد رحمی در ایجاد آن نقش دارد. حالتی که زاویه‌ی طبیعی بین گردن رحم و واژن از بین می‌رود **retrocession** نام دارد.

Anteflexion: زاویه‌ی بین جسم و گردن رحم که ۱۲۰ درجه است.

خون‌گیری رَحِم از طریق شریان رحمی (شاخه‌ای از شریان ایلیاک داخلی) است. این شریان در مسیر خود با حالب تقاطع دارد.

★★

۴- کدام رباط رحم، در حفظ anteversion /anteflexion رحم نقش اساسی دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تهران و کرمان)

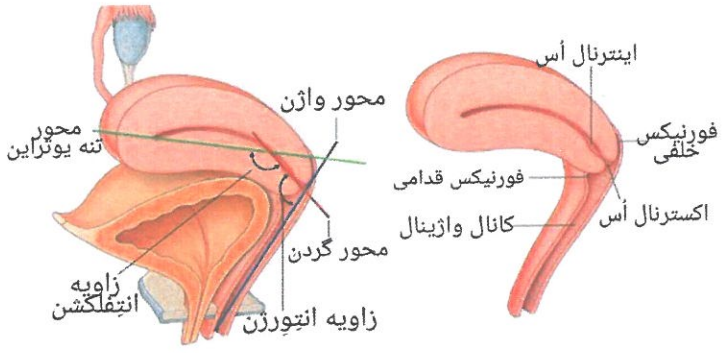
الف) Uterosacral

ب) Broad

ج) Transverse Cervical

د) Round

سؤال	۳	۴		
پاسخ	ج	د		



پاسخ شکل ۲-۲۴. نحوه‌ی قرارگیری رحم

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۵- عمیق‌ترین بن‌بست در ناحیه‌ی اینفراکولیک در زنان کدام است؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب آزاد)

الف) رکتووزیکال

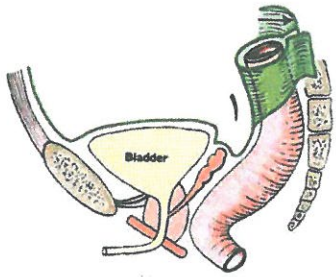
ب) وزیکواوترین

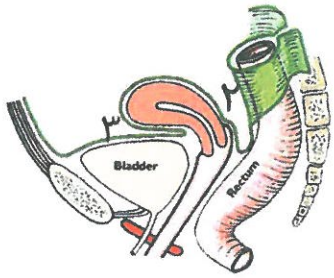
ج) رکتواوترین (بن‌بست دوگلاس)

د) رتزیوس

پاسخ با توجه به شکل ۲-۲۵ و مقایسه‌ی مقطع ساژیتال در مرد و زن مشخص است که سطح قدامی سرویکس رحم در زنان فاقد پوشش صفاقی است.

۱. بن بست رکتووزیکال در مرد
۲. بن بست رکتویوتراین در زن
۳. بن بست وزیکویوتراین در زن

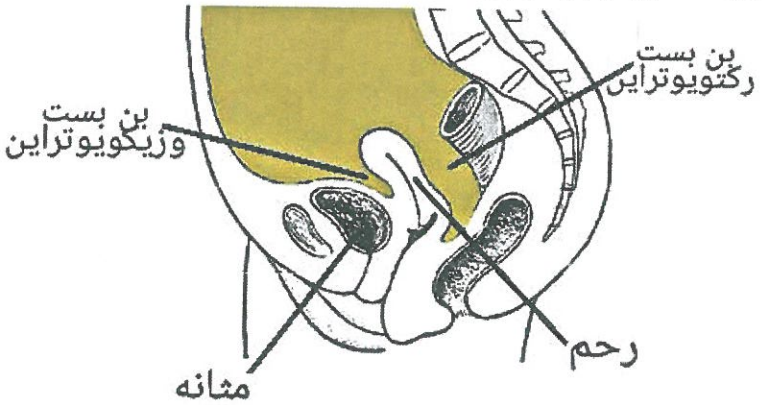




شکل ۲-۲۵. مقطع ساژیتال دستگاه تناسلی زن و مرد



در جنس مؤنث رحم بین مثانه و رکتوم قرار دارد، بنابراین بین مثانه و رحم یک فضای بن‌بست به نام وزیکویوترین و بین رحم و رکتوم فضای بن‌بست عمیق‌تری به نام رکتویوترین (بن‌بست دوگلاس) تشکیل می‌شود.



شکل ۲-۲۶. بن بست‌های وزیکویوتراین و رکتویوتراین

پاسخ از تراکم فاسیاهای لگن رباط‌های زیر تشکیل می‌شود؟

الف) رباط پوبوسرویکال ← از گردن به سمت قدام کشیده شده است.

ب) رباط عرضی گردن یا کاردینال ← از گردن و بالای واژن به طرفین تا دیواره‌ی خارجی لگن کشیده شده است.

ج) رباط یوتروساکرال ← از خلف تا دیواره‌ی لگن کشیده شده است.

این رباط‌ها به همراه جسم پرینه و عضلات لواتور آنی رحم را در جای خود

★★

۶- کدام‌یک از رباط‌های زیر، رحم را به جدار طرفی لگن متصل می‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شمال)

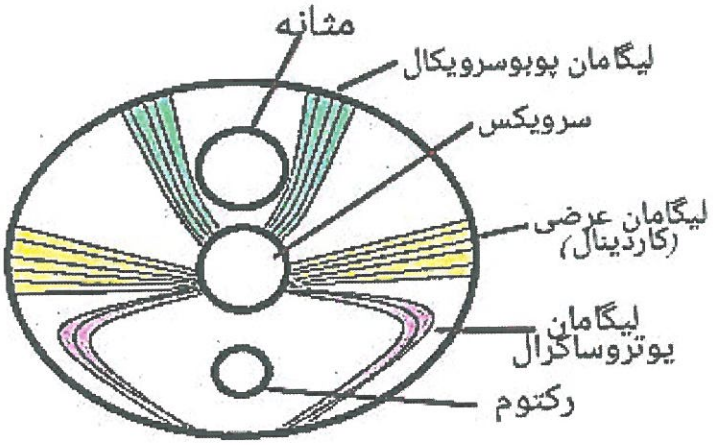
الف) گرد رحمی
ب) کاردینال
ج) اوتروساکرال
د) پوبوسرویکال

سؤال	۵	۶		
پاسخ	ج	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نگـه می‌دارنـد و از پرولاپـس آن جلوگیـری می‌کننـد.





شکل ۲-۲۷. رباط‌های ناشی از تراکم فاسیاهای لگنی

۷- قسمتی از رباط پهن که بین لوله رحمی و رباط گرد تخمدانی قرار دارد چه نامیده می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۴- قطب اصفهان)

الف) مزوومتریوم

ب) مزوسالپینکس

ج) مزوواریوم

د) پارامتریوم

پاسخ رباط پهن (Broad) یک چین صفحه‌مانند از جنس صفاق در صفحه‌ی کرونال است که از دیواره‌ی خارجی لگن به سمت رحم کشیده شده است.

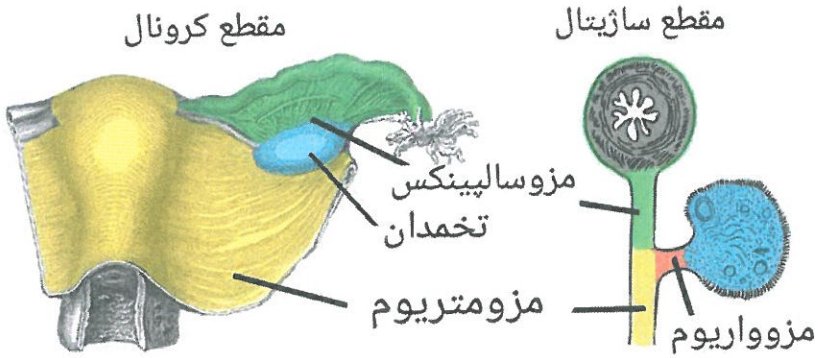
رباط پهن دارای سه بخش است ؟

۱- مزومتریوم (بزرگ‌ترین بخش) از دیواره‌های لگن به تنه‌ی رحم کشیده شده است.

۲- مزوسالپینکس (فوقانی‌ترین بخش) لوله‌های رحم را در حفره‌ی رحم آویزان می‌کند و بین لوله‌ی رحمی و رباط گرد رحمی است.

۳ - مزو اواریوم گسترش خلفی رباط پهن است که به تخمدان متصل است.

رباط پهن رحم، لوله‌های رحمی، رباط گرد رحمی، رباط تخمدانی و خود رحم را در بر می‌گیرد.



شکل ۲-۲۸. اجزای رباط پهن

در خانوما رباط گرد رحمی که محتوی بقایای وریـد نافی است، وارد کانال

سؤال	۷			
پاسخ	ب			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

اینگوینـال می‌شـود و از قـدام رحـم بـه لابیـا مـاژور کشـیده می‌شـود. در آقایـون طنـاب اسـپرماتیک از کانـال اینگوینـال عبـور می‌کنـد و وارد اسـکروتوم می‌شـود.

پاسخ گـردن رحـم دیـواره‌ی قدامـی واژن را سـوراخ می‌کنـد و بـه دو بخـش سـوپراواژینال و واژینـال تقسـیم می‌شـود.

مجاورات قدامی رحم ؟

تنه‌ی رحم ← بن‌بست رحمی مثانه‌ای و سطح فوقانی مثانه

بخش سوپراواژینال گردن رحم ← سطح فوقانی مثانه

بخش واژینال گردن رحم ← فورنیکس قدامی واژن

مجاورات خلفی رحم (شکل ۲-۲۹) ؟

تنه ← بن‌بست دوگلاس و قوس‌های ایلیوم یا کولون سیگموئید داخل آن

مجاورات طرفین رحم ؟

تنه ← لیگامان پهن و عروق رحمی

بخش واژینال گردن رحم ← فورنیکس طرفی واژن

بخش سوپراواژینال گردن رحم ← حالب (Ureter)

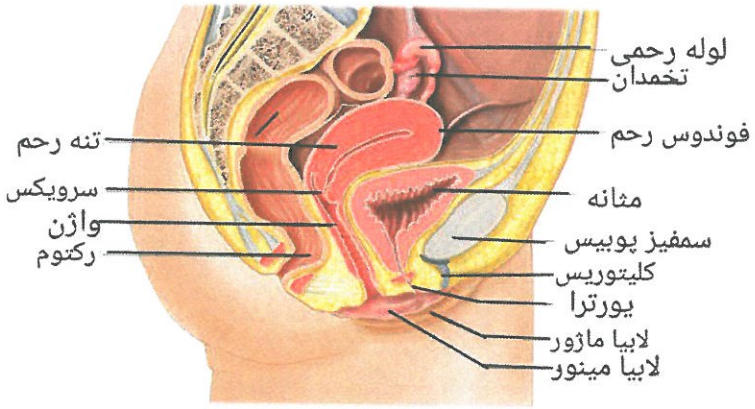
۸- کـدام یـک جـزء مجـاورت طرفـی گـردن رحـم اسـت؟ (پزشـکی شـهریور ۹۳- قطـب شـهید بهشـتی)

الف) Ovary Suspenssory ligamentum

ب) Obturator nerve

ج) Ureter

د) Internal Iliac artery



شکل ۲-۲۹. مقطع ساژیتال دستگاه تناسلی زن

پاسخ فورنیکـس واژن بن‌بسـتی اسـت کـه بیـن لبـه‌ی گـردن رحـم و دیـواره‌ی واژن قـرار دارد و بـر اسـاس موقعیـت بـه بخش‌هـای قدامـی، خلفـی و فورنیکـس جانبـی تقسـیم می‌شـود. رکتـوم در خلـف واژن قـرار دارد و بن‌بسـت رکتویوتریـن بیـن رکتـوم و واژن اسـت. بنابرایـن بـرای دسترسـی بـه ایـن بن‌بسـت بایـد از فورنیکـس خلفـی اسـتفاده شـود.

مجاورات قدامی واژن ؟

بالا ← مثانه

۹- کـدام یـک از تعاریـف زیـر بـا مفهـوم فورنیکـس مطابقـت دارد؟ (پزشـکی اسـفند ۹۴- قطـب اهـواز)

الـف) فضایـی اسـت کـه بیـن مثانـه در جلـو و رحـم تشـکیل می‌شـود.

ب) بن‌بسـتی کـه بیـن لبـه‌ی گـردن رحـم و دیـواره‌ی واژن قـرار دارد.

ج) فضایـی اسـت کـه بیـن رکتـوم در عقـب و رحـم تشـکیل می‌شـود.

د) بیـن غشـای پرینه‌آلـی ولایـه‌ی غشـایی فاسـیای سـطحی قـرار می‌گیـرد.

سؤال	۸	۹		
پاسخ	ج	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

پایین ← یورترا (پیشابراه)

پاسخ مجاورات خلفی واژن ؟

یک‌سوم فوقانی ← بن‌بست دوگلاس

یک‌سوم میانی ← آمپول رکتوم

یک‌سوم تحتانی ← جسم پرینه‌آل

خون‌گیری واژن از طریق سه شریان واژینالیس، رحمی و رکتال میانی است.

غدد وستیبولار بزرگ (بارتولن) معادل غدد بولبویورترال (کوپر) در آقایون هستند و برخلاف غدد بولبویورترال (که در بن‌بست پرینه‌آل عمقی هستند)، در پرینه‌آل سطحی جای دارند. غدد بارتولن به واژن تخلیه می‌شوند؛ ولی غدد کوپر به پیشابراه اسفنجی.

در خانما دو غده ی جنب پیشابراهی کوچک به نام اسکن هم وجود داره که این دو تا غده هم در فضای پرینه ای سطحی هستن و با انتهای تحتانی پیشابراه همراه هستند.

۱۰- یک سوم تحتانی واژن با تمام عناصر زیر مجاورت دارد، بجز: (پزشکی شهریور ۹۴- قطب اصفهان)

الف) آمپول رکتوم

ب) جسم پرینه

ج) پیشابراه

د) بولب وستیبول

تست تمرینی بزن مسلط شی!

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
سیستم ادراری	۱۵	مهم

پاسخ حالب‌ها لوله های عضلانی به طول ۲۵ cm هستند. نصف مسیر آن‌ها در شکم و نیم دیگر مسیر در لگن است. نیمی از مسیر که در شکم است بر روی عضله‌ی پسواس ماژور طی مسیر می‌کنند. حالب‌ها در حد مهره‌ی L3 با عروق تستیکولار تقاطع می‌کنند و بعد به همراه همین عروق از روی عروق ایلیاک خارجی عبور می‌کنند و در نهایت از زوایای فوقانی سطح خلفی (قاعده) مثانه وارد آن می‌شوند. در طول حالب‌ها در سه محل تنگی وجود دارد ؟

۱- در محل پیوستگاهش با لگنچه‌ی کلیه

۲- در مجاورت کنار داخلی عضله‌ی پسواس ماژور، جایی که لبه‌ی دهانه‌ی فوقانی لگن را قطع می‌کند

۳- جایی که از جدار مثانه عبور می‌کند (تنگ‌ترین قسمت حالب).

حالب در جنس مؤنث به وسیله‌ی شریان رحمی و در جنس مذکر به وسیله‌ی مجرای دفران قطع می‌شود.

۱- کدامیک از شریان‌های زیر با حالب تقاطع دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب همدان)

الف) شریان رحمی

ب) شریان پودندال داخلی

ج) شریان مثانه‌ای تحتانی

د) شریان اوبتوراتور

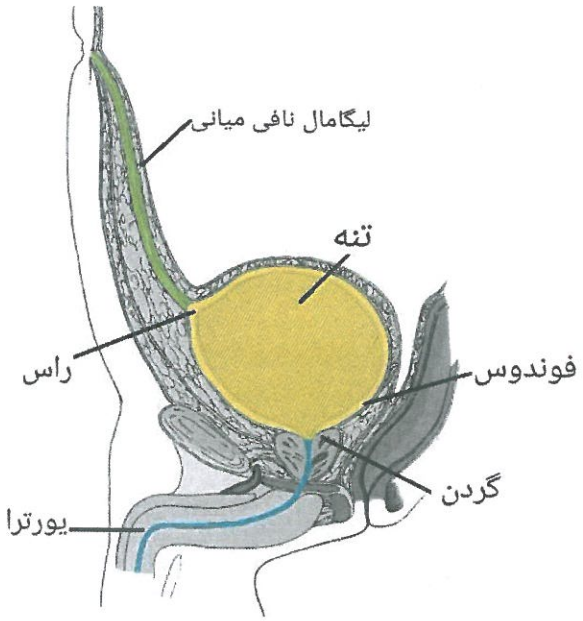
سؤال	۱	۱۰		
پاسخ	الف	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

حالب توسط سه شریان خون‌رسانی می‌شود: در بالا شریان کلیوی، در پایین شریان مثانه‌ای فوقانی و در حد وسط شاخه‌هایی از آئورت خون‌رسانی حالب‌ها را انجام می‌دهند.

پاسخ مثانه قدامی‌ترین ساختار در احشاء لگن است. مثانه‌ی خالی به شکل یک هرم سه‌وجهی است ؟

رأس مثانه روی سمفیز پوبیس قرار گرفته و به وسیله‌ی رباط نافی میانی (بقایای اوراکوس) به جدار قدامی شکم وصل می‌شود. قاعده‌ی مثانه به شکل مثلث معکوس است و تنها جایی از مثانه که با صفاق پوشیده می‌شود، قسمت فوقانی قاعده‌ی آن در آقایان است. حالب‌ها به دو زاویه‌ی فوقانی قاعده‌ی مثانه وارد می‌شوند و پیشابراه از زاویه‌ی تحتانی آن خارج می‌شود. گردن مثانه تحتانی‌ترین و ثابت‌ترین بخش مثانه است. گردن مثانه محتوی سوراخ داخلی پیشابراه (Internal os) است و عضلات صاف این ناحیه ضخیم‌تر و قوی‌تر شده و یک اسفنکتر غیر ارادی به نام اسفنکتر داخلی پیشابراه را می‌سازد. اسفنکتر داخلی پیشابراه در مردان در قسمت پره‌پروستاتیکِ پیشابراه است.



پاسخ شکل ۲-۳۰. مثانه

تمام عبارت‌های زیر در مورد تغییر شکل مثانه به هنگام پر شدن آن درست هستند، به‌جز:

- به هنگام پر شدن مثانه، گردن مثانه به سمت پایین جابه‌جا می‌شود
- به هنگام پر شدن مثانه، سطح خلفی مثانه تقریباً ثابت است.

۲- کدام گزینه در مورد مثانه صحیح است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تبریز)

الف) در جنس مونث سطح خلفی مثانه در مجاورت رکتوم قرار دارد

ب) پیشابراه از رأس (apex) مثانه شروع می‌شود

ج) مثلث مثانه توسط مخاط صاف قاعده‌ی مثانه تشکیل شده است

د) سطح خلفی آن در جنس مذکر با پروستات مجاورت دارد

۳- کدام بخش مثانه در قدام قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب اهواز)

الف) رأس

ب) گردن

ج) قاعده

د) هیچکدام

سؤال	۲	۳		
پاسخ	ج	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

به هنگام پر شدن مثانه، سطح فوقانی آن به سمت بالا جابه‌جا می‌شود.

به هنگام پر شدن مثانه راس مثانه به سمت ناف کشیده می‌شود.

★★

۴- همه‌ی ساختارهای زیر با سطح بالایی مثانه مجاورت دارند، بجز: (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب‌های اصفهان، تهران و کرمان)

الف) رحم **ب) کولون سیگموئید**

ج) ایلئوم **د) کیسه منوی**

پاسخ مجاورات مثانه (شکل ۲-۲۹ و ۲-۱۸) سطح تحتانی طرفی مثانه در قدام خانوما با پوبیس و رباط پوبووزیکال و در قدام آقایون با پوبیس و رباط پوبوپروستاتیک مجاورت داره. در خلف هم با عضله‌ی ابتوراتور داخلی و بالابرنده‌ی مقعد هم‌نشینی داره.

سطحی خلفی تحتانی (قاعده) مثانه در آقایون با مجرای دفران، وزیکول سمینال و قاعده‌ی پروستات و در خانوما با گردن رحم و واژن مجاوره.

★★

۵- اسفنکتر ارادی مجرای ادرار مردان در اطراف کدام قسمت از پیشابراه قرار دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۶- مشترک کشوری)

الف) Membranous

ب) Prostatic

ج) Preprostatic

د) Spongiosus

پاسخ پیشابراه در جنس مونث ۴ سانتی‌متر طول دارد و در ضخامت جداره‌ی قدامی واژن است.

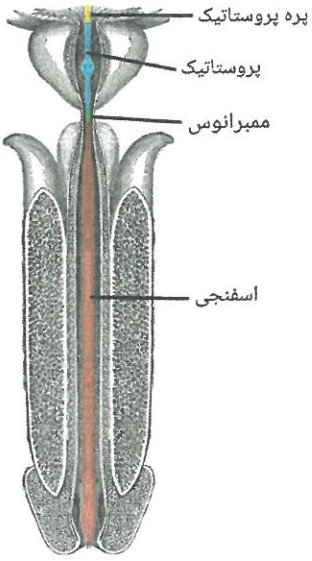
در جنس مذکر پیشابراه ۴ قسمت دارد:

۱- پیشابراه پره‌پروستاتیک (داخل مثانه‌ای): اسفنکتر داخلی پیشابراه در این قسمت است.

۲- پیشابراه پروستاتیک: در ضخامت پروستات و متسع‌ترین قسمت پیشابراه است. به جداره خلفی پیشابراه پروستاتیک، سوراخ‌های مجاری انزالی و اوتریکل پروستاتیک باز می‌شوند. در این قسمت ستیغ پیشابراهی (Urethral crest) را هم داریم که در امتداد تریگون مثانه است. همچنین سینوس های پروستاتیک و سمینال کالیکولوس(ادامه ی ستیغ پیشابراهی) در این بخش قابل مشاهده است.

۳- پیشابراه غشایی: در ضخامت دیافراگم ادراری تناسلی و پس از سوراخ خارجی، پیشابراه تنگ‌ترین قسمت است. اسفنکتر خارجی پیشابراه در این قسمت است.

۴- پیشابره اسفنجی: در ضخامت جسم اسفنجی پنیس است و غدد بولبواورترال به بخش پروگزیمال آن تخلیه می‌شوند.



شکل ۲-۳۱. قسمت‌های مختلف پیشابراه مرد



سؤال	۴	۵		
پاسخ	د	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
رکتوم و کانال مقعدی	۳	غیر مهم! در ۹۶ سؤال نداشته!

۱- Anorectal angle توسط کدامیک از موارد زیر ایجاد می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب کرمان)

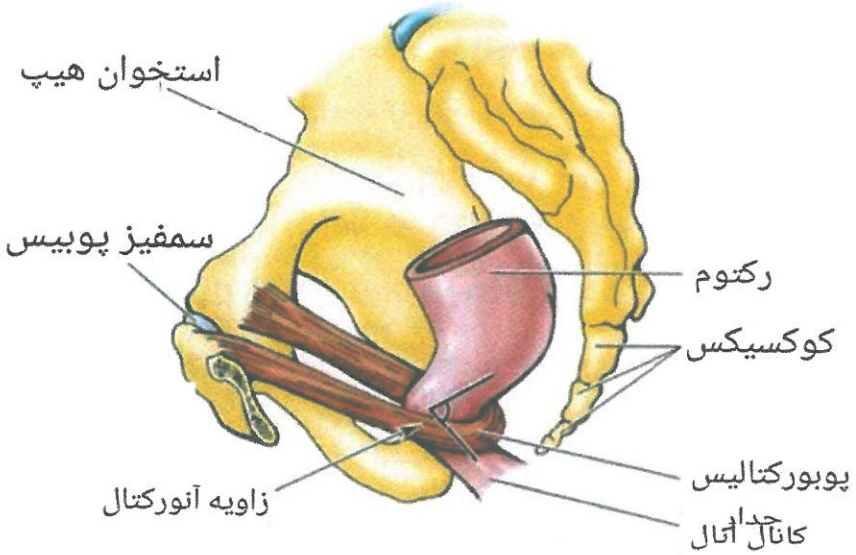
الف) iliococcygeus muscle

ب) anococcygeal ligament

ج) pubococcygeus musle

د) puborectal muscle

پاسخ رکتوم بخش متسع لوله‌ی گوارش است که وظیفه‌ی نگهداری مدفوع را بر عهده دارد. در سطح مهره‌ی S3 شروع شده و تا دنبالچه کشیده می‌شود. انتهای تحتانی رکتوم توسط عضله‌ی پوبورکتالیس به سمت جلو کشیده شده و زاویه‌ی آنورکتال ایجاد می‌شود. علاوه بر این که رکتوم مانند ساکروم به سمت جلو تقعر دارد، دو انحنا به راست و یک انحنا به چپ نیز دارد.



شکل ۲-۳۲. زاویه‌ی آنورکتال

۲- کدام ساختمان‌های زیر در جلوی رکتوم و مجرای مقعدی قرار دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۴- قطب شیراز)

الف) رحم ب) پیشابراه

ج) واژن د) دیافراگم ادراری- تناسلی

پاسخ مجاورات قدامی رکتوم در مردان (شکل ۲-۱۸) ← کولون سیگموئید، قوس‌های ایلئوم، مثانه، واز دفران، سمینال وزیکل‌ها و پروستات و بن‌بست رکتووزیکال.

مجاوات قدامی رکتوم در زنان (شکل ۲-۲۹) ← کولون سیگموئید، قوس‌های ایلئوم، سطح خلفی واژن، سرویکس و بن‌بست رکتویوترین.

مجاورات خلفی (شکل ۲-۱۸) ← ساکروم، کوکسیکس، عضله‌ی پیریفورمیس، عضله‌ی کوکسیژئوس و عضلات لواتور آنی، شبکه‌ی ساکرال و تنه‌های سمپاتیک.

۳- بخش تحتانی آمپول رکتوم توسط کدام شاخه‌ی عروقی زیر تغذیه می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

الف) Inf. Rectal. A.

ب) Middle Rectal. A.

ج) Sup. Rectal. A.

د) Internal lilac.A.

پاسخ خون‌رسانی رکتوم رو داشته باش ؟

یک‌سوم فوقانی ← شریان رکتال فوقانی که شاخه‌ای از شریان مزانتریک تحتانی است.

یک‌سوم میانی ← شریان رکتال میانی که شاخه‌ای از تنه‌ی قدامی ایلیاک داخلی است.

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	د	ج	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

یک‌سوم تحتانی ← شریان رکتال تحتانی که شاخه‌ای از شریان پودندال داخلی است.

خون‌رسانی و لنف رکتوم مثل همه؛ یعنی مزانتریک تحتانی و اینترنال ایلیاک.

لنف رکتوم به گره‌های کناریش هم می‌ریزه؛ اما هیچ جاییش از اکسترنال ایلیاک خون نمی‌گیره که بخواد بهش پس بده.

۴- عصب رکتال تحتانی کدام یک از گزینه‌های زیر را عصب می‌دهد؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب اهواز)

الف) آمپول رکتوم

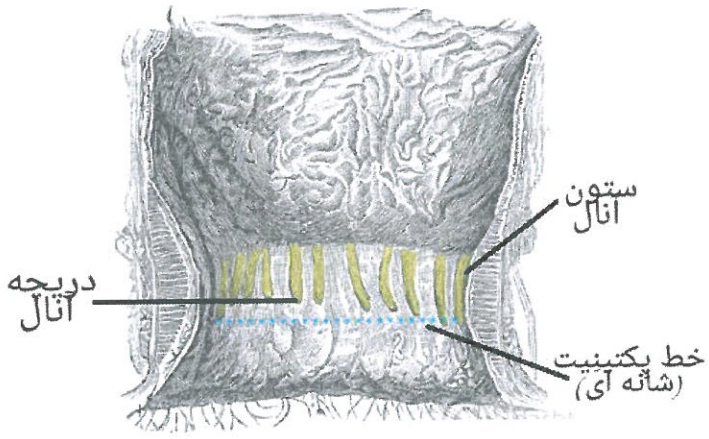
ب) ستون‌های آنال

ج) اسفنکتر داخلی مقعد

د) اسفنکتر خارجی مقعد

پاسخ کانال مقعدی ۴ سانتی‌متر طول دارد و به سه قسمت تقسیم می‌شود. مخاط ثلث فوقانی دارای ستون‌های مورگانی است که این ستون‌ها در پایین به هم وصل شده و خط شانه‌ای یا Pectineal line را می‌سازند. ثلث میانی دارای مخاط آبی رنگ بوده و به وسیله‌ی خط سفید هیلتون از ثلث تحتانی جدا می‌شود. ثلث تحتانی به وسیله‌ی پوست و ضمائم آن مفروش شده است. عضلات صاف کانال مقعدی ضخیم شده و اسفنکتر داخلی غیرارادی مقعد را می‌سازد که در پرینه توضیح داده شد . عضلات مخطط خارجی کانال، اسفنکتر خارجی ارادی را ساخته که شامل سه قسمت عمقی، سطحی و زیر جلدی است. خون‌رسانی کانال مقعدی در بالای خط شانه‌ای توسط رکتال فوقانی و در پایین خط شانه‌ای توسط رکتال تحتانی انجام می‌شود. کانال رکتال در بالای خط شانه‌ای از شبکه‌ی هیپوگاستریک تحتانی و در پایین خط شانه‌ای از شاخه‌های عصب پودندال عصب می‌گیرد. در نهایت لنف کانال مقعدی در بالای خط شانه‌ای به عقده‌های ایلیاک داخلی و در پایین این خط به عقده‌های اینگوینال سطحی تخلیه می‌شود.





شکل ۲-۳۳. کانال آنال

۵- در عمل معاینه از طریق رکتوم، همه‌ی عناصر زیر را می‌توان لمس کرد، بجز: (پزشکی اسفند ۹۴- قطب شیراز)

الف) Sigmoid colon

ب) Perineal body

ج) Urogenital diaphragm

د) Ischial spine

سؤال	۴	۵		
پاسخ	د	الف		

پاسخ خدایی سؤال ازین راحت‌تر؟ به این کار میگیم Toshe Rectal (TR) یا DRE. معاینه‌ی انگشتی رکتوم یا همون کولونوسکوپی دستی. مریض به حالت شبیه به سجده می‌خوابه و ما با کمک ژل انگشت سبابه رو به آرومی توی

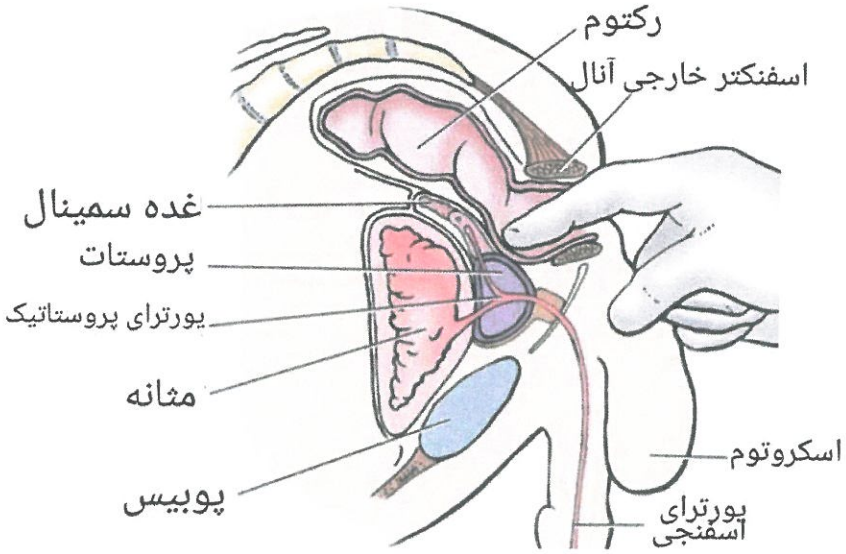
https://t.me/Tabadol_Jozveh

مقعد بیمار فرومی‌بریم و معاینه می‌کنیم (فقط حواست باشه هرجایی این کارو نکنی مفسده داره) در جنس مؤنث می‌تونیم دیواره‌ی خلفی واژن و سرویکس رو لمس کنیم. توی آقایون هم که هدف اصلی لمس پروستاته و ببینیم اندازه‌ش چقده و ندول یا توده داره یا نه. امکان نداره شما دکتر بشی و از این قضیه خاطره‌ی جالب نداشته باشی 🤦

به طور کلی در معاینه‌ی مقعدی می‌تونیم این عناصر را علاوه بر موارد گفته شده، لمس کنیم: در دو جنس می‌توان سطح قدامی کوکسیکس یا دنبالچه، ساکروم، خار ایسکیال، حفره‌ی ایسکیورکتال و جسم پرینه‌آل، دیافراگم اوروژنیتال را لمس کرد.

در مؤنث 👈 کیسه‌ی رتروویوترین، واژن، سرویکس.

در مذکر 👈 محتویات کیسه‌ی رکتووزیکال، سطح خلفی مثانه، سیمنال وزیکول‌ها، واز دفران، پروستات و فاسیای رکتوپروستاتیک و بولب پنیس.



شکل ۲-۳۴. عناصر قابل لمس در **DTR**

💪 *لگن هم تموم شد. مونده تست تمرینی آخری.*

حالا که ما یاد گرفته‌ایم
در هوا مثل یک پرنده پرواز کنیم!
و در دریا مثل یک ماهی شنا کنیم!
فقط یک چیز باقی مانده:
یاد بگیریم مثل یک آدم روی زمین
زندگی کنیم!

جرجبرناردشاو

https://t.me/Tabadol_Jozveh

https://t.me/Tabadol_Jozveh

اندام فوقانی

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
کمربند شانه‌ای، ناحیه‌ی اسکپولار خلفی و ناحیه‌ی پکتورالیس	۱۸	مهم

پاسخ کمربند شانه‌ای شامل استخوان‌های کلاویکل و اسکپولا است. استخوان کلاویکل تنها استخوان درازی است که به صورت افقی قرار گرفته و بیشترین ریسک شکستگی را دارد. بیشتر شکستگی‌ها به فاصله‌ی یک‌سوم خارجی و دو سوم داخلی اتفاق می‌افتد. در شکستگی تنه‌ی کلاویکل بخش خارجی استخوان به سمت پائین و داخل می‌چرخد. توی شکل اجزای کلاویکل رو هم ببین.

۱- در صورت شکستگی تنه‌ی استخوان کلاویکل، بخش خارجی استخوان در چه وضعیتی قرار می‌گیرد؟ (پزشکی اسفند ۹۴- قطب مشهد)

الف) به سمت عقب و خارج می‌چرخد.

ب) به سمت بالا و خارج می‌رود.

ج) حرکت نمی‌کند.

د) به سمت پایین و داخل می‌رود.



شکل ۳-۱. استخوان کلاویکل

پاسخ استخوان دیگر کمربند شانه‌ای اسکپولا است. زاویه‌ی تحتانی اسکپولا در سطح مهره‌ی T7 است. این استخوان یک حفره‌ی گلنوئید دارد که با سر استخوان هومروس مفصل شده و مفصل شانه را می‌سازد. در سطح خلفی استخوان اسکپولا خار اسکپولا را می‌بینیم که بالای آن حفره‌ی سوپرا اسپاینوس و پایینش حفره‌ی اینفرا اسپاینوس را داریم. امتداد خار اسکپولا به سمت خارج آکرومیون را می‌سازد. زائده‌ی کوراکوئید به سمت قدام برجسته شده که در سمت داخل آن بریدگی سوپرا اسکپولار را داریم. این زائده مبدا سه عضله ی پکتورالیس مینور، کوراکوبراکیالس و سر کوتاه عضله دو سر است. در بالا و پایین حفره گلنوییید تکمه های گلنوییید فوقانی و تحتانی قرار دارد.تکمه ی فوقانی مبدا سر دراز دو سر و تکمه ی تحتانی مبدا سر دراز سه سر است.

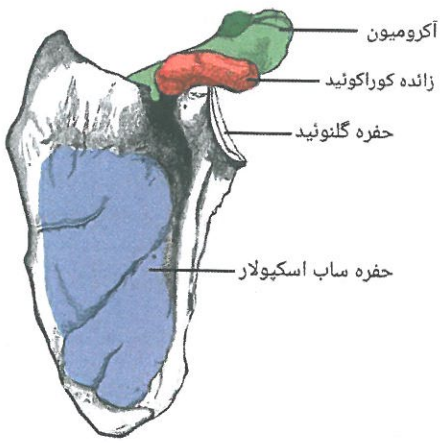
۲- زائده‌ی کوراکوئید، در کدام استخوان اندام فوقانی قرار دارد؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب شمال)

الف) اسکاپولا

ب) کلاویکل

ج) هومروس

د) رادیوس



پاسخ شکل ۳ -۲. نمای قدامی استخوان اسکپولا

۳- همه‌ی موارد زیر در استخوان اسکاپولا قابل مشاهده‌اند بجز: (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

الف) حفره‌ی اوله کرانون

ب) حفره‌ی گلنوئید

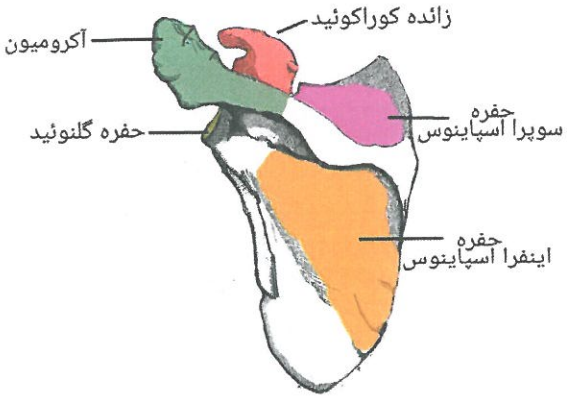
ج) حفره‌ی ساب‌اسکاپولار

د) حفره‌ی اینفرا اسپیناتوس

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	د	الف	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh





شکل ۳-۳. نمای خلفی استخوان اسکپولا

۴- به لبه‌ی داخلی ناودان (بریدگی) سوپرا اسکپولار کدام عضله چسبندگی دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب مشهد)

الف) بطن تحتانی اموهیوئید ب) سوپرا اسپیناتوس

ج) تراپزیوس د) بطن خلفی دیگاستریک

پاسخ تراپزیوس و سوپرا اسپیناتوس اگر چه از عضلات ناحیه‌ی اسکپولار هستند؛ ولی به لبه‌ی داخلی بریدگی سوپرا اسکپولار متصل نیستند. اما بطن تحتانی عضله‌ی اموهایوئید به ضلع فوقانی اسکپولا و به طور دقیق‌تر کنار داخلی بریدگی سوپراسکپولار متصل است او.

★★

۵- کدام یک از عضلات زیر مدیال روتاتور (چرخاننده‌ی داخلی) بازو در مفصل شانه است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب اهواز)

الف) سوپرا اسپیناتوس

ب) اینفرا اسپیناتوس

ج) ترس مینور

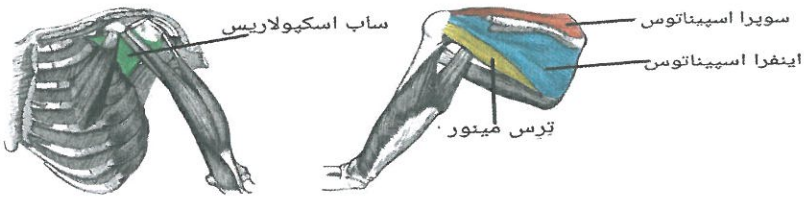
د) ترس ماژور

پاسخ عضلات ناحیه‌ی اسکپولار خلفی (یعنی عضلات سوپرا اسپیناتوس، اینفرا اسپیناتوس، تِرِس مینور و تِرِس ماژور) به همراه عضله‌ی ساب‌اسکپولاریس عضلاتی هستند که از صفحه‌ی استخوان اسکاپولا مبدأ می‌گیرند. به همه‌ی این عضلات به جز عضله‌ی تِرِس ماژور عضلات روتاتور کاف می‌گویند.

رمزش میشه SITS:

۱- Supra spinatus ۲- Infra spinatus

۳- Teres minor ۴- Sub scapularis.



شکل ۳-۴. عضلات روتاتور کاف

★

۶- کدام‌یک از عضلات زیر به تکمه بزرگ استخوان بازو (Greater Tubercle) اتصال پیدا نمی‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

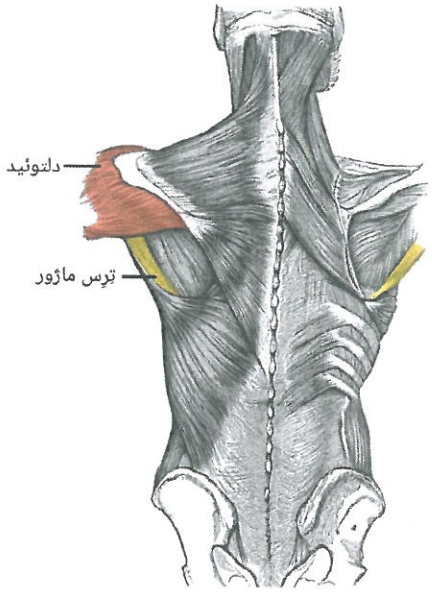
الف) Infra spinatus ب) Teres major

ج) Supra spinatus د) Teres minor

پاسخ عضلات روتاتور کاف در حمایت از مفصل شانه نقش دارند. عضله‌ی ساب‌اسکپولاریس از سطح قدامی اسکپولا یا همان حفره‌ی ساب‌اسکپولار و بقیه‌ی عضلات از سطح خلفی اسکپولا مبدأ می‌گیرند؛ یعنی: عضله‌ی سوپرا اسپیناتوس از حفره‌ی سوپرا اسپاینوس، عضله‌ی اینفرا اسپیناتوس از حفره‌ی اینفرا اسپاینوس، و عضلات تِرِس مینور و ماژور هم از کنار تحتانی اسکپولا مبدأ می‌گیرند (مینور همیشه بالای ماژور است!)

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	الف	د	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۳-۵. عضله ترِس ماژور و دلتوید



عضلات روتاتور کاف به تکمه‌های استخوان هومروس متصل می‌شوند. ساب‌اسکپولاریس به تکمه‌ی کوچک و سوپرا اسپیناتوس، اینفرا اسپیناتوس و ترِس مینور به ترتیب از بالا به پایین به تکمه‌ی بزرگ متصل می‌شوند.

پاسخ عضله‌ی ترِس ماژور هم به لبه‌ی داخلی ناودان بین تکمه‌ای استخوان هومروس متصل است. همین جا بگم که عضله‌ی پکتورالیس ماژور به لبه خارجی و عضله‌ی لاتیسموس دورسی هم به کف ناودان بین تکمه‌ای متصلند. عضلاتی که به لبه‌ها و کف ناودان بین تکمه‌ای متصل میشن رو اینطوری حفظ کن: Lady between 2 Major. معنیش چیه؟ Lady یعنی لتیسموس دورسی و major 2 یعنی پکتورالیس ماژور و ترِس ماژور!

پاسخ حرکاتی که توی مفصل شانه داریم ایناس: ابداکشن، ادداکشن، مدیال روتیشن، لترال روتیشن، فلکشن و اکستنشن مو. عضلات روتاتور کاف و ترِس ماژور در همه‌ی این حرکات نقش دارند؛ به جز فلکشن و اکستنشن.

عضله‌ی سوپرا اسپیناتوس تا ۱۵ درجه باعث ابداکشن می‌شود (به همراه عضله‌ی اینفرا اسپیناتوس عصب آن سوپرا اسکپولار است). از ۱۵ تا ۹۰ درجه کار الیاف میانی دلتوئید (به همراه عضله‌ی ترِس مینور عصب آن آگزیلاری است) و بیش‌تر از ۹۰ درجه وظیفه‌ی تراپزیوس. عصب: اکسسوری

عضله‌ی اینفرا اسپیناتوس به همراه ترِس مینور باعث لترال روتیشن می‌شود. عصبشونم که قبلاً گفتم.

۷- کدام‌یک از عضلات ذیل به لبه‌ی خارجی ناودان اینتر توبرکولار استخوان بازو متصل می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب تبریز)

الف) عضله‌ی پکتورالیس ماژور

ب) عضله‌ی ترس ماژور

ج) عضله‌ی لاتیسموس دورسی

د) سردراز عضله‌ی دو سر بازویی

★★

۸- شروع عمل ابدوکسیون بازو به عهده‌ی کدام عضله‌ی زیر است؟ (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) الیاف قدامی و خلفی دلتوئید

ب) سوپرا اسپیناتوس

ج) الیاف میانی دلتوئید

د) ترس مینور

سؤال	۷	۸		
پاسخ	ج	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★★

۹- کدام یک از عضلات زیر مدیال روتاتور (چرخاننده‌ی داخلی) بازو در مفصل شانه است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب اهواز)

الف) سوپرا اسپیناتوس

ب) اینفرا اسپیناتوس

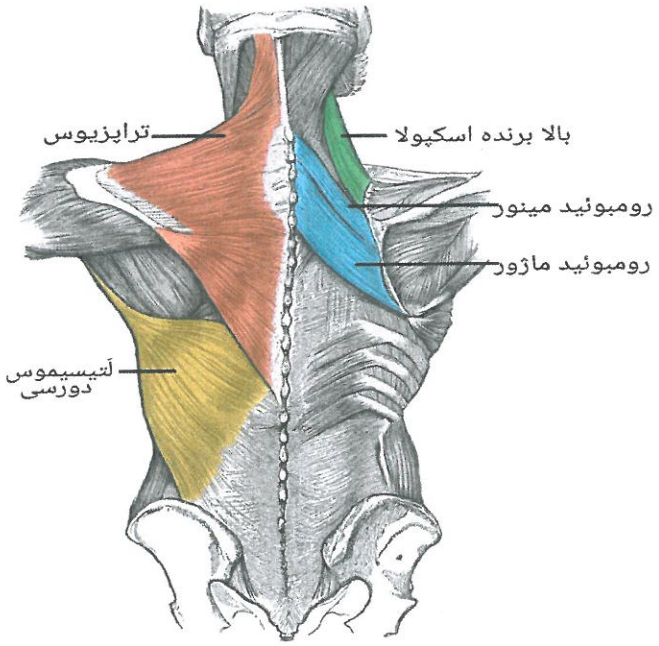
ج) پکتورالیس مینور

د) ترس ماژور

پاسخ عضله‌ی تِرِس ماژور باعث اداکشن و مدیال روتیشن میشه. عصب: ساب‌اسکپولار تحتانی عضلات دیگه‌ای که در انجام این حرکات بهش کمک می‌کنند هم همه مث خودش بزرگن: پکتورالیس ماژور، عصب: مدیال و لترال پکتورال / لتیسیموس دورسی: عصب: توراکودورسال / ساب‌اسکپولاریس، عصب: ساب‌اسکپولار فوقانی و تحتانی

حالا که بیشتر حرکات مفصل شانه رو گفتم بذار flexion و extension رو هم بگم دیگه:

Flexion مفصل شانه را الیاف قدامی دلتوئید و عضله‌ی کوراکوبراکیالیس (عصب آن: موسکولو کوتانئوس) و extension آن را الیاف خلفی دلتوئید و لتیسیموس دورسی انجام می‌دهند.



شکل ۳-۶ عضلات متصل کننده‌ی ستون مهره‌ای به کمر بند شانه‌ای



۱۰- افتادگی شانه (drop shoulder) در اثر فلج کدام یک از عضلات زیر ایجاد می‌گردد؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب اهواز)

الف) دلتوئید ب) ترapezیوس

ج) سراتوس قدامی د) سوپرا اسپیناتوس

پاسخ ترapezیوس یکی از عضلات رابط بین اسکپولا و ستون مهره‌ای است. این عضله، بالابرنده‌ی قدرتمند شانه است و فلج آن باعث افتادگی شانه می‌شود. عصب عضله‌ی ترapezیوس مانند SCM از بخش نخاعی عصب اکسسوری است. سایر عضلات این گروه از کنار داخلی اسکپولا به ستون مهره‌ای کشیده می‌شوند. این عضلات از بالا به پایین، بالابرنده‌ی کتف، رومبوئید مینور و رومبوئید ماژور هستند. قبلا گفتم بازم تکرار می‌کنم: مینورها همیشه بالای ماژورها هستند. عصب این سه عضله دورسال اسکپولار است.

★

۱۱- اسکاپولای بالی شکل (winging of the scapula) بدنبال آسیب به کدام عصب ذیل اتفاق می‌افتد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب مشهد)

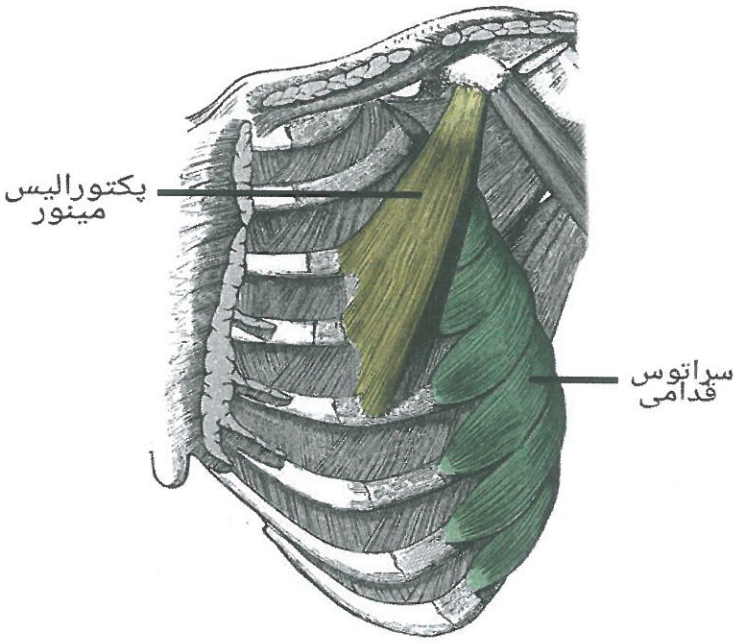
الف) آگزیلاری ب) مدین

ج) لونگ توراسیک د) ساب‌اسکاپولار تحتانی

پاسخ عضله‌ی سراتوس قدامی از ۸ دنده‌ی فوقانی شروع شده و به کنار داخلی اسکپولا ختم می‌شود. این عضله اسکپولا را محکم به دیواره قفسه سینه نگه می‌دارد و فلج آن باعث بیرون زدگی اسکپولا (اسکپولای بالی) می‌شود. عصب این عضله لانگ توراسیک است. رمزش میشه: SALT: SA یعنی Serratus Anterior و LT یعنی Long Thoracic.

سؤال	۹	۱۰	۱۱	
پاسخ	د	ب	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



۱۲- استخوان scapula, Insertion کدامیک از عضلات زیر است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب زنجان)

الف) Pectoralis minor

ب) Pectoralis major

ج) Subscapularis

د) Teres maj

پاسخ شکل ۳-۷. عضله سراتوس قدامی

★ ۱۳- همه‌ی ساختارهای آناتومیک زیر از فاسیای کلاوی پکتورال عبور می‌کنند، بجز: (پزشکی اسفند ۹۴- قطب زنجان)

الف) شریان Thoracoacromial

ب) ورید Cephalic

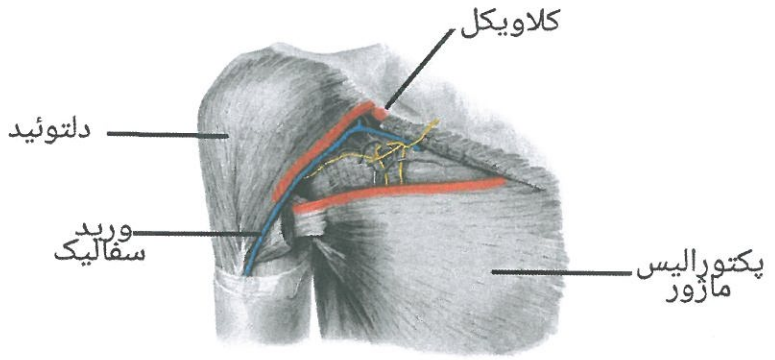
ج) عصب Lateral pectoral

د) عصب Medial pectoral

پاسخ فاسیای کلاویپکتورال روی عضله‌ی پکتورالیس (سینه‌ای) کوچک قرار دارد و کلاویکل را به آگزیلا وصل می‌کند. عناصری که فاسیای کلاویپکتورال را سوراخ می‌کنند؛ شامل ورید سفالیک، شریان توراکوآکرومیال و عصب لترال پکتورال می‌باشد. روی این فاسیا عضله‌ی پکتورالیس ماژور قرار دارد و روی فاسیای پکتورالیس ماژور هم پستان قرار می‌گیرد. فاسیای پکتورالیس ماژور با قاعده پستان مجاور است.

مثلث کلاویپکتورال یا دلتوپکتورال یک ناودانی بین عضله‌ی پتورالیس ماژور و دلتوئید است که ورید سفالیک در آن قرار گرفته است.





شکل ۳-۸. مثلث کلاویپکتورال

تست تمرینی فراموش نشه!

سؤال	۱۲	۱۳		
پاسخ	الف	د		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
استخوان و عضلات بازو	۱۷	خیلی مهم

★★

۱- در شکستگی گردن جراحی هومروس شانس آسیب کدام عصب بیشتر است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

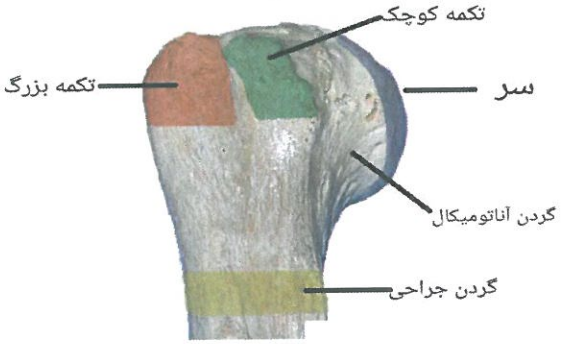
الف) مدین

ب) اولنار

ج) رادیال

د) آگزیلاری

پاسخ استخوان بازو هومروس نام دارد. سر استخوان هومروس با حفره‌ی گلنوئید مفصل می‌شود. دور سر، گردن تشریحی یا آناتومیکال وجود دارد. در پایین گردن تشریحی تکمه‌های کوچک و بزرگ این استخوان و بین آن‌ها ناودان بین تکمه‌ای وجود دارد که قبلاً گفتم به هر کدوم چی وصل می‌شه. در پایین‌تر از تکمه‌ها گردن جراحی دیده می‌شود. این قسمت استخوان هومروس شکننده‌ترین است و با شکستن آن احتمال آسیب به عصب آگزیلاری و شریان سیرکومفلکس هومرال قدامی و خلفی وجود دارد.



شکل ۳-۹. انتهای پروگزیمال هومروس

★

۲- کدام گزینه در مورد Trochlea استخوان هومروس صحیح است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تبریز)

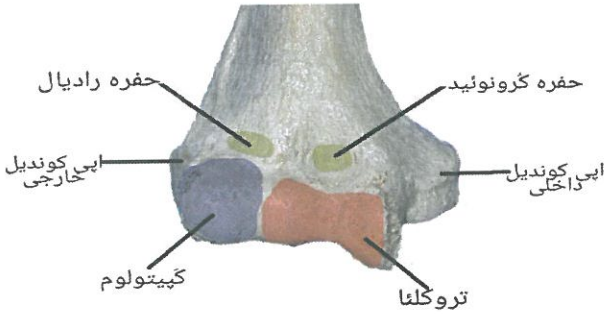
الف) در خلف و بالای آن فرورفتگی Olecranon fossa قرار دارد

ب) با استخوان رادیوس مفصل می‌شود

ج) در جلو و بالای آن فرورفتگی رادیال قرار دارد

د) در سمت داخل آن Capitulum قرار دارد

پاسخ توبروزیته‌ی دلتوئید روی این استخوان محل اتصال عضله‌ی دلتوئید است. در انتهای تحتانی استخوان تروکلئا و کاپیتولوم را داریم که به ترتیب با استخوان اولنا و رادیوس مفصل می‌شوند. بالای تروکلئا حفره‌ی کرونوئید و بالای کاپیتولوم حفره‌ی رادیال را داریم. اینایی که تا الان گفتم نمای قدامی استخوان بود. در نمای خلفی ناودان رادیال (محل عبور عصب رادیال و شریان پروفوندا براکئی)، تروکلئا و در بالای آن حفره‌ی اوله کرانون را می‌بینیم. اپی‌کوندیل داخلی و خارجی هم محل اتصال عضلات ساعد است که سر جای خودش توضیح میدم. از پشت اپی‌کوندیل داخلی عصب اولنار عبور می‌کند.



شکل ۳-۱۰. انتهای دیستال هومروس

سؤال	۱	۲		
پاسخ	د	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۳- Origin سر دراز عضله‌ی دو سر بازویی از.....است.(پزشکی اسفند ۹۵- قطب زنجان)

الف) Acromion Process

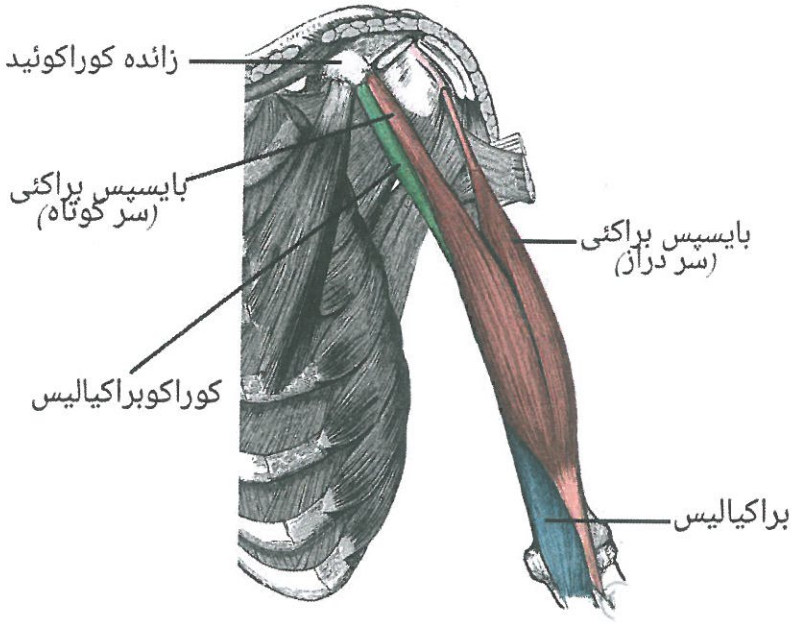
ب) Supraglenoid Tubercle

ج) Coracoid Process

د) Infraglenoid Tubercle

پاسخ در بازو یه کمپارتمنت قدامی یا فلکسوری داریم، یه کمپارتمنت خلفی یا اکستنسوری. عضلات کمپارتمان قدامی BBC است؛ یعنی: براکیالیس، بای‌سپس براکئی و کوراکوبراکیالیس. مبدأ سر کوتاه عضله‌ی بای‌سپس براکئی از زائده‌ی کوراکوئید و مبدأ سر دراز آن تکمه‌ی سوپرا گلنوئید است. تاندون سر دراز عضله از ناودان اینتر توبرکولار (بای‌سیپیتال) عبور کرده و در نهایت به توبروزیته‌ی رادیال متصل می‌شود. عضله‌ی کوراکوئید هم مثل سر کوتاه بای‌سپس از کوراکوئید مبدأ گرفته و به هومروس ختم می‌شود. عضله‌ی براکیالیس هم از هومروس مبدأ گرفته و به توبروزیته‌ی اولنار وصل می‌شود.





شکل ۳-۱۱. عضلات کمپارتمنت قدامی بازو

★ ۴-تمام عضلات زیر در خم کردن (Flexion) مفصل آرنج شرکت دارند، بجز: (پزشکی شهریور ۹۶- قطب اهواز)

الف) براکیالیس

ب) براکیورادیالیس

ج) کوراکوبراکیالیس

د) بایسپس براکیی

پاسخ این عضلات از روی هر مفصلی که عبور کنند باعث فلکسیون اون مفصل میشن: عضله‌ی کوراکو براکیالیس فقط از روی مفصل شانه، عضله‌ی براکیالیس فقط از روی مفصل آرنج و عضله‌ی بای‌سپس براکئی از روی هر دو مفصل عبور می‌کند. البته بای‌سپس براکئی یک نقش سوپیناتوری هم دارد. عصب این عضلات تماماً از موسکولو کوتانئوس است. این عصب عضله‌ی کوراکوبراکیالیس را سوراخ کرده و وارد کمپارتمنت قدامی می‌شود. عضله‌ی براکیالیس از عصب رادیال نیز عصب می‌گیرد.

سؤال	۳	۴		
پاسخ	ب	ج		

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۳-۱۲. مسیر عصب موسکولوکوتانئوس



★

۵- عصب حرکتی کمپارتمان خلفی بازو کدام است؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب اهواز)

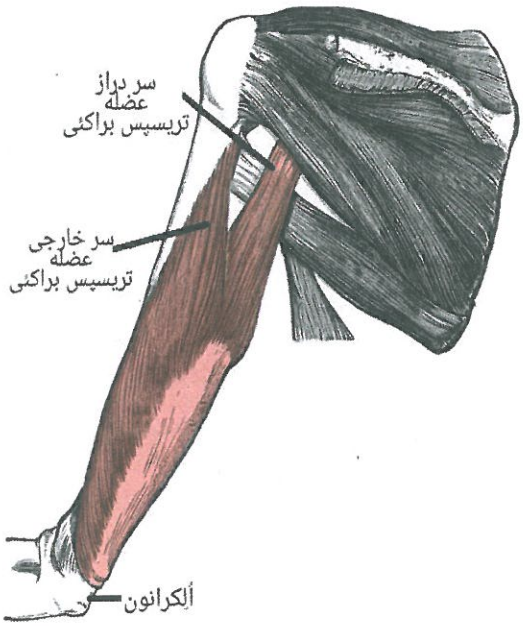
الف) مدین

ب) آلنار

ج) رادیال

د) اگزیلاری

پاسخ در کمپارتمنت خلفی فقط عضله‌ی تری‌سپس را داریم. این عضله سر دراز، سر داخلی و سر خارجی دارد. سر دراز از تکمه‌ی اینفراگلنوئید مبدأ می‌گیرد. این عضله در نهایت از آرنج هم عبور کرده و به زائده‌ی اوله‌کرانون وصل می‌شود. عملکرد اصلی آن اکستنسیون در مفصل آرنج است. اما سر دراز باعث اکستنسیون در مفصل شانه نیز می‌شود. عصب رادیال به آن عصب می‌دهد.



شکل ۳-۱۳. عضله‌ی کمپارتمنت خلفی بازو

سؤال	۵			
پاسخ	ج			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۶- عصب‌گیری دوگانه رادیال و موسکولوکوتانئوس مربوط به کدامیک از عضلات زیر است؟ (پزشکی اسفند ۹۴- مشترک کشوری)

الف) Biceps brachii

ب) Brachialis

ج) Brachioradialis

د) Triceps brachii

پاسخ کلاً مهمه بدونی کدوم عضلات دو عصبه هستند!

از بین عضلات روتاتور کاف: عضله‌ی ساب‌اسکپولاریس ← اعصاب ساب‌اسکپولار فوقانی و تحتانی

در ناحیه‌ی پکتورال: عضله‌ی پکتورالیس ماژور ← اعصاب پکتورال داخلی و پکتورال خارجی

در بازو: عضله‌ی براکیالیس ← اعصاب موسکولو کوتانئوس و رادیال

در ساعد: عضله‌ی فلکسور دیژیتوروم پروفوندوس ← عصب مدین و اولنار

بازم تست تمرینی!

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
استخوان‌ها و عضلات ساعد	۹	مهم

۱- تمام عناصر زیر در تشکیل مفصل آرنج شرکت دارند، بجز: (پزشکی شهریور ۹۴- قطب کرمان)

الف) سر استخوان رادیوس

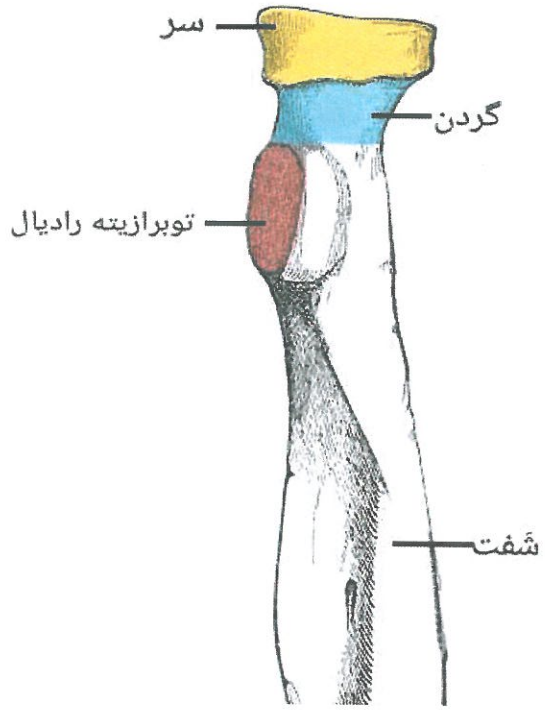
ب) سر استخوان اولنا

ج) کاپیتولوم استخوان بازو

د) تروکله‌آ استخوان بازو

پاسخ در ساعد دو استخوان داریم: رادیوس و اولنا. سر استخوان رادیوس به سمت بالا و سر استخوان اولنا به سمت پایین است. بین دو استخوان غشای بین استخوانی وجود دارد. قسمت پروگزیمال و دیستال استخوان‌ها با هم مفصل رادیو اولنار پروگزیمال و دیستال را تشکیل می‌دهند که هر دو از نوع محوری یا pivot هستند. سر رادیوس (در مقابل کاپیتولوم هومروس) و بریدگی تروکلئار اولنا (در مقابل تروکلئای هومروس) در تشکیل مفصل آرنج شرکت دارند.



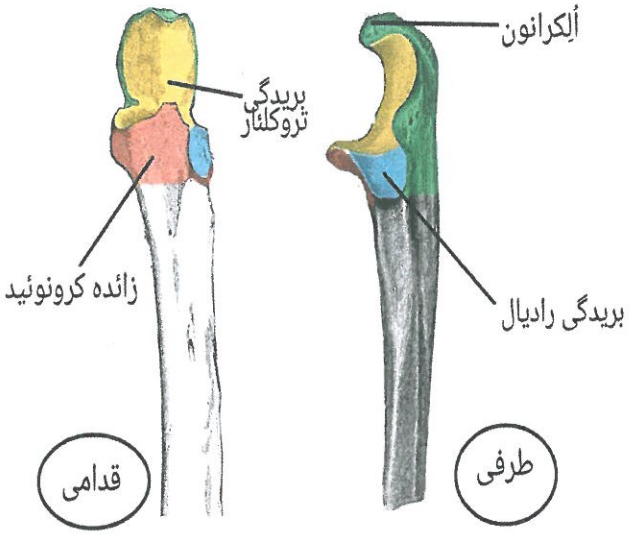


شکل ۳-۱۴. استخوان رادیوس

سؤال	۶	۱		
پاسخ	ب	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh





شکل ۳-۱۵. استخوان اولنا

۲- زائده‌ی منقاری (Coronoid) مربوط به کدام یک از استخوان‌های زیر است؟(دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب زنجان)

الف) Ulna

ب) Humerus

ج) Radius

د) Scapula

پاسخ جلوی بریدگی تروکلئار زائده‌ی کرونوئید (کرونوییدپروسس یا زائده‌ی منقاری) و خلف آن زائده‌ی اوله‌کرانون وجود دارد. (یادت باشه تکمه‌ی کرونوییدروی کلاویکل بود.) هنگام فلکسیون آرنج سر استخوان رادیوس در حفره‌ی رادیال و زوائد کرونوئید و اوله کرانون در حفره‌های هم نام خود قرار می‌گیرند. هم رادیوس و هم اولنا یک توبروزیته دارند که مشابه اسم خودشان است؛ یعنی توبرزیته‌ی رادیال و توبرزیته‌ی اولنار و هم‌چنین هر دو یک بریدگی برای قرارگیری سر استخوان مقابل دارند که اسم استخوان مقابل را می‌گیرد. یعنی اولنا در انتهای فوقانی خود دارای بریدگی رادیال و رادیوس در انتهای تحتانی خود دارای بریگی اولنار است. به کناره‌ی خلفی حفره‌ی سوپیناتور، ستیغ سوپیناتور گفته می‌شود که در سطح خلفی و قسمت فوقانی استخوان اولنا قرار دارد. در ساعد مبدأ عضله‌ی سوپیناتور، ستیغ سوپیناتور است. استخوان رادیوس دارای خط مایل و هر استخوان دارای یک زائده‌ی استایلوئید نیز می‌باشد. استخوان رادیوس در انتهای خود دارای رویه‌های مفصلی برای استخوان‌های اسکافوئید و لونیت است که با آن‌ها مفصل مچ را می‌سازد.

★ ۳- عضلات ناحیه‌ی قدام ساعد (کمپارتمان قدامی) مسئول انجام کدامیک از حرکات زیر هستند؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب مشهد)

الف) فلکسیون- بروتاسیون

ب) فلکسیون- سوپیناسیون

ج) اکستانسیون- بروتاسیون

د) اکستانسیون- سوپیناسیون

پاسخ در ساعد هم مانند بازو یک کمپارتمنت قدامی و یک کمپارتمنت خلفی داریم. به کمپارتمنت قدامی ساعد کمپارتمنت فلکسوری - پرونیتوری و به کمپارتمنت خلفی ساعد کمپارتمنت اکستنسوری سوپینیتوری هم می‌گوییم. هر کمپارتمنت دارای یک سری عضلات سطحی و یک سری عضلات عمقی است. ۸ عضله در کمپارتمنت قدامی داریم: ۵ تا سطحی و ۳ تا عمقی. با توجه به اسم عضله (که کلمه‌ی فلکسور، پرونیتور، اکستنسور و یا سوپیناتور دارد) کمپارتمان

سؤال	۲	۳		
پاسخ	الف	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

آن مشخص می‌شود. عضلات سطحی از خارج به داخل شامل: پرونیتور ترس، فلکسور کارپی‌رادیالیس، پالماریس لونگوس، فلکسور کارپی اولناریس است.

در عمق این ۴ عضله فلکسور دیژیتوروم سوپرفیشیالیس قرار دارد.

پاسخ تمام این عضلات از اپی‌کوندیل داخلی هومروس مبدأ می‌گیرند (علاوه بر این عضله‌ی پرونیتور ترس به سطح داخلی زائده‌ی کرونوئید و عضله‌ی فلکسور دیژیتوروم سوپرفیشیالیس به زائده‌ی کرونوئید اولنا و خط مایل رادیوس متصل‌اند).

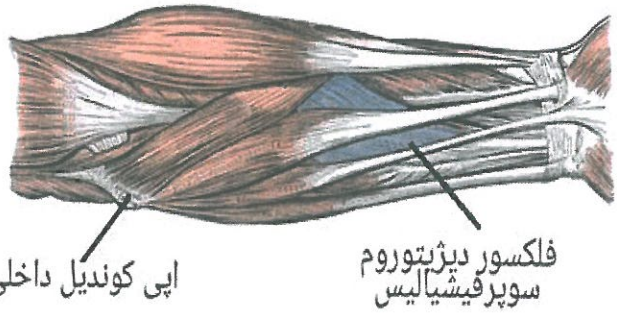
★ ۴- کدامیک از عضلات زیر به خط مایل قدامی رادیوس اتصال دارد؟ (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) عضله‌ی Flexor pollicis longus

ب) عضله‌ی Abductor pollicis longus

ج) عضله‌ی Extensor carpi radialis longus

د) عضله‌ی Flexor digitorum superficialis



شکل ۳-۱۶. عضلات لایه‌ی سطحی کمپارتمنت قدامی ساعد

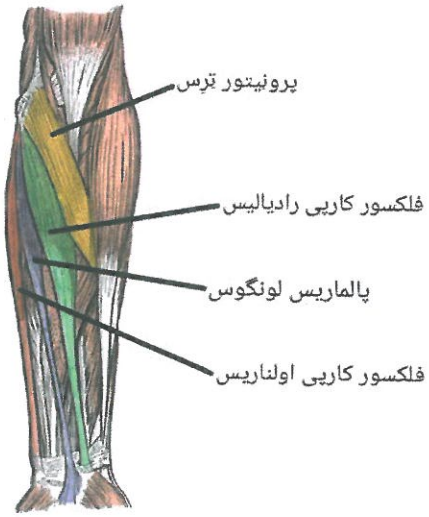
★ ۵- عمقی‌ترین عضله در گروه عضلات قدامی ساعد کدام عضله است؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب مشهد)

الف) عضله‌ی فلکسور دیژیتال پروفوندوس

ب) عضله‌ی فلکسور کارپی اولناریس

ج) عضله‌ی فلکسور کارپی رادیالیس

د) عضله‌ی پروناتور کوادراتوس



پاسخ شکل ۳-۱۷. عضلات لایه‌ی میانی کمپارتمنت قدامی ساعد

پاسخ عصب همه‌ی عضلات سطحی کمپارتمنت قدامی ساعد از خود عصب مدین است (به جز فلکسور کارپی اولناریس و نیمه‌ی داخلی فلکسور دیژیتوروم پروفوندوس که عصبشان از اولنار است). عضلات عمقی شامل: فلکسور دیژیتوروم پروفوندوس، فلکسور پولیسیس لونگوس و در عمق این دو عضله پروناتور کوآدراتوس قرار دارد. این عضلات از خود رادیوس یا اولنا مبدأ می‌گیرند و عصب آن‌ها شاخه‌ی بین استخوانی قدامی از عصب مدین است.

★ ۶- کدامیک از عضلات ساعد (Forearm) توسط دو عصب، عصب گیری دوگانه دارند؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب شیراز)

الف) Flexor pollicis longus

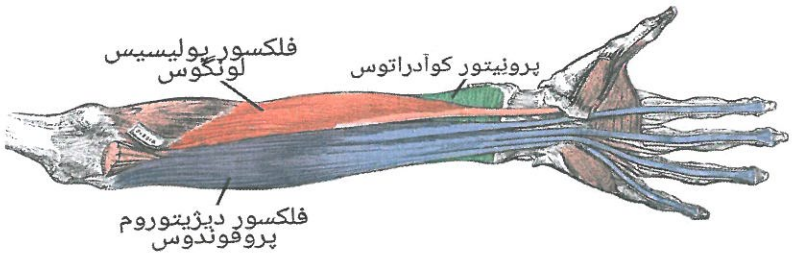
ب) Flexor carpi ulnaris

ج) Pronator quadratus

د) Flexor digitorum profundus

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	د	د	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۳-۱۸. عضلات لایه‌ی عمقی کمپارتمنت قدامی ساعد

★

۷-کدام عضله در گروه اکستنسورهای ساعد، عمل فلکشن دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب شمال)

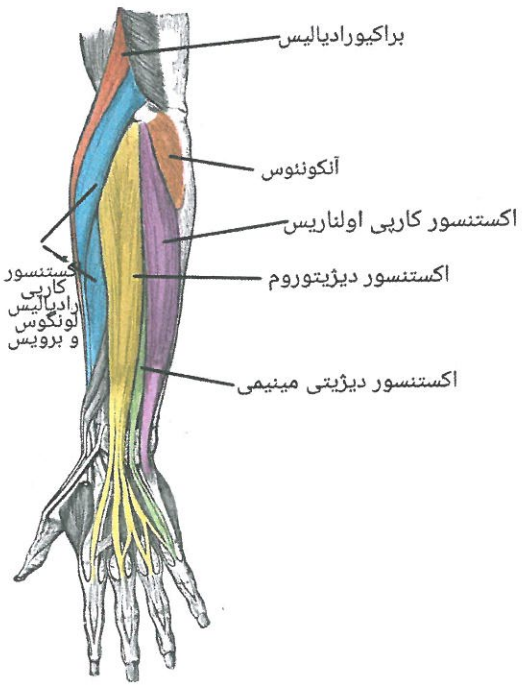
الف) اکستنسور کارپی رادیالیس لانگوس

ب) اکستنسور دیجیتوروم

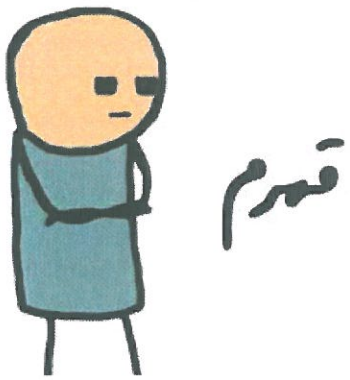
ج) براکیو رادیالیس

د) آنکونئوس

پاسخ لایه‌ی سطحی کمپارتمنت خلفی شامل ۷ عضله است که همونطور که گفتم از اسمشون مشخصه و نیاز نیست حفظ کنی فقط دو تا عضله شو بلد باش: ۱- آنکونئوس. ۲- براکیورادیالیس (تنها عضله‌ی گروه اکستنسور که عمل فلکسیون دارد). عضله‌ی آنکونئوس به همراه تری‌سپس باعث اکستنسیون مفصل آرنج و عضله‌ی براکیورادیالیس به همراه عضلات براکیالیس و بای‌سپس براکئی باعث فلکسیون آرنج می‌شوند (تمام عضلات فلکسور آرنج با B شروع می‌شوند. مبدأ تمام این عضلات اپی‌کوندیل خارجی هومروس است و تمام آن‌ها از خود رادیال عصب می‌گیرند).



شکل ۳-۱۹. عضلات لایه‌ی سطحی کمپارتمنت خلفی ساعد



★

۸- تمام عضلات جزء طبقه‌ی عمقی خلف ساعد است بجز: (پزشکی اسفند ۹۴- قطب اهواز)

الف) آنکونئوس

ب) ابداکتور پولیسیس لونگوس

ج) اکستنسور پولیسیس لونگوس

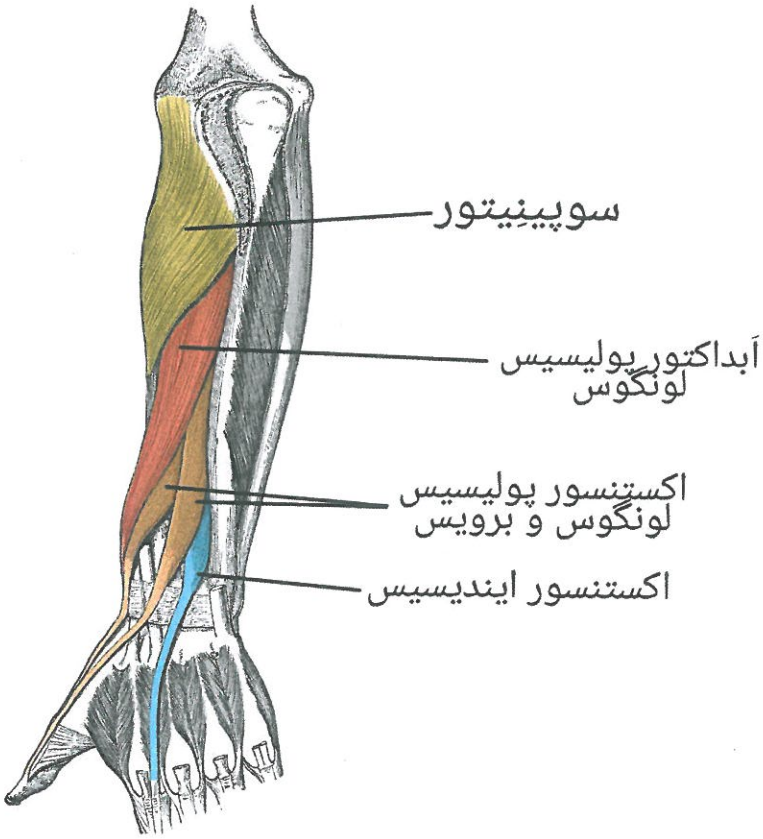
د) اکستنسور ایندیسیس

سؤال	۷	۷		
پاسخ	ج	الف		

پاسخ عضلات لایه‌ی عمقی کمپارتمنت خلفی مربوط به انگشت شست و اشاره هستند. یعنی تو اسمشون یا پولیسیس هست یا ایندیسیس. علاوه بر این حواست باشه عضله‌ی سوپینیتور هم در لایه‌ی عمقیه. همین چند نکته رو بدونی همه‌ی تست‌های این بخش رو جواب میدی. مبدأ تمام این عضلات از خود رادیوس یا اولنا است و تمام آن‌ها از شاخه‌ی بین استخوانی خلفی عصب

https://t.me/Tabadol_Jozveh





شکل ۳-۲۰. عضلات لایه‌ی عمقی کمپارتمنت خلفی ساعد

۹- اگر دو عضله‌ی Flexor carpi ulnaris و Extensor Carpi ulnaris با هم منقبض شوند، کدام حرکت زیر در مچ دست صورت می‌گیرد؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب شمال)

الف) Abduction

ب) Flexion

ج) Extension

د) Adduction

پاسخ این سؤال خیلی راحته و فقط کمی فکر می‌خواد.

فلکسور کارپی‌اولناریس همونطور که از اسمش بر میاد موازی اسخوان اولنا قرار داره و مچ رو فلکس می‌کنه. اکستنسور کارپی‌اولناریس هم موازی اولنا هست؛ ولی مچ رو اکستند می‌کنه. حالا اگر اسمارو جمع جبری کنی فلکشن و اکستنشن با هم خنثی می‌شن و دوتا کارپی‌اولناریس برات می‌مونه! پس عمل هم‌زمان این دو عضله ulnar deviation یا همون اداکشن می‌ده. جمع و تفریق عضلات رو یاد گرفتی؟

من هر وقت با داداشم نون بیار کباب ببر بازی می‌کردم وقتی می‌زدمش می‌گفتم پررو نشیا! وقتی نون بیار کباب ببر بازی می‌کنی داری تمرین پرونیشن انجام می‌دی! بر عکسشم می‌شه سوپینیشن!

عضلات پروناتور: پروناتور ترس + پروناتور کوادراتوس

عضلات سوپیناتور: دوسر بازویی + سوپیناتور.

سؤال	۹			
پاسخ	د			

یه پرونیشن بکن اپلیکیشن رو توی گوشیت باز کن تست تمرینی بزن!

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶و۹۷	ملاحظات
استخوان‌ها و عضلات دست	۶	غیر مهم

۱- شکستگی کدامیک از استخوان‌های زیر شایع‌تر است؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب مشهد)

الف) کاپیتیت

ب) لونیت

ج) تراپزیوم

د) اسکافوئید

پاسخ مچ دست ۸ تا استخوان در ۲ ردیف دارد. اینطوری استخوان‌های کارپال رو به ترتیب حفظ کن:

She Looks True Pretty: اول هر کلمه اول اسم استخوان هم هست. از خارج به داخل استخوان‌های پروگزیمال شامل Scaphoid، Lunate، Triquetral و Pi-siform.

Try To Catch Her: از خارج به داخل استخوان‌های دیستال شامل Trapezium، Trapezoid، Capitate و Hamate.

فقط رادیوس اونم با دوتا از استخوان‌های مچ دست مفصل میشه و اولنا با واسطه‌ی یک صفحه‌ی دیسکی غضروفی ازشون جدا شده. قسمت دیستال رادیوس دوتا سطح مفصلی داره: یکی مثلثی و خارجی‌تر برای اسکافوئید و یکی مربعی و داخلی‌تر برای لونیت.

۲- شکستگی کدامیک از استخوان‌های زیر شایع‌تر است؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب مشهد)

الف) کاپیتیت

ب) لونیت

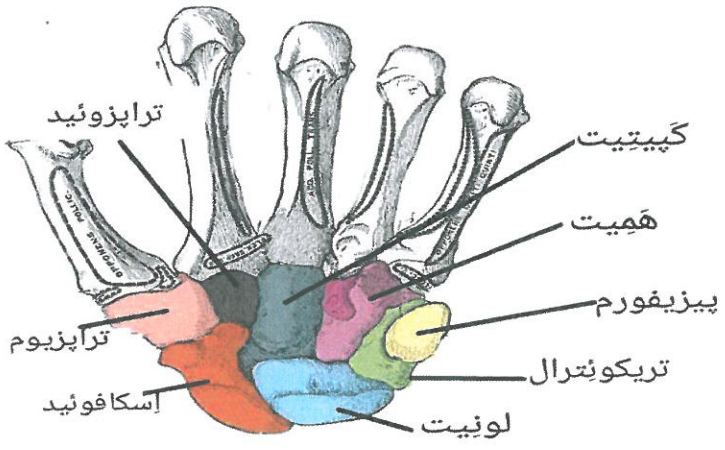
ج) تراپزیوم

د) اسکافوئید

پاسخ اولین استخوانی که در بچه‌ها استخوانی میشه کاپیتیت هست که بزرگ‌ترینه. آخریشونم پیزیفرمه که کوچک‌ترینه. Capitate ما رو یاد Capital city می‌ندازه که بزرگترین شهره!

بیشترین شکستگی و در رفتگی در استخوان‌های مچ دست به ترتیب مربوط به استخوان‌های اسکافوئید و لونیت است.

توی یه رابطه معمولاً دخترها break up (she)، می‌کنن پس Scaphoid بیشترین شکنندگی رو بین استخوان‌های کارپال داره. "در رفتگی" به انگلیسی می‌شه Dislocate که تلفظش خیلی شبیه Lunate هست...



شکل ۳-۲۱. استخوان‌های کارپال

سؤال	۱	۲		
پاسخ	د	د		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

اولین مفصل کارپومتاکارپال (به طور خلاصه CMC) که مربوط به شست می‌باشد؛ از نوع مفاصل زینی شکل (Saddle) بوده و بیشترین حرکت در مفاصل دست را دارد و مهم‌ترین مفصل در حرکات شست می‌باشد.

★ ۳- کدامیک از عضلات زیر توسط عصب Ulnar عصب‌دهی می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب شیراز و همدان)

الف) Flexor pollicis longus

ب) First lumbrical

ج) Adductor pollicis

د) Abductor pollicis brevis

پاسخ در کف دست سه کمپارتمنت داریم: تنار، هایپوتنار و کمپارتمان مرکزی. عضلاتی که در اسمشان کلمه‌ی برویس است، حتماً در کف دست هستند به جز اکستنسور کارپی رادیالیس برویس و اکستنسور پولیسیس برویس. تمام عضلات کف دست عصبشان از اولنار است به جز سه عضله‌ی مربوط به شست (یعنی: ابداکتور پولیسیس برویس، اپوننس پولیسیس و قسمت سطحی فلکسور پولیسیس برویس) و اولین و دومین عضله‌ی لومبریکال؛ بنابراین قسمت سطحی عضله‌ی فلکسور پولیسیس برویس از عصب مدین و قسمت عمقی آن از عصب اولنار عصب می‌گیرد.

۴-همه‌ی موارد زیر در مورد عضلات لومبریکال دست صحیح است، بجز؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب اصفهان)

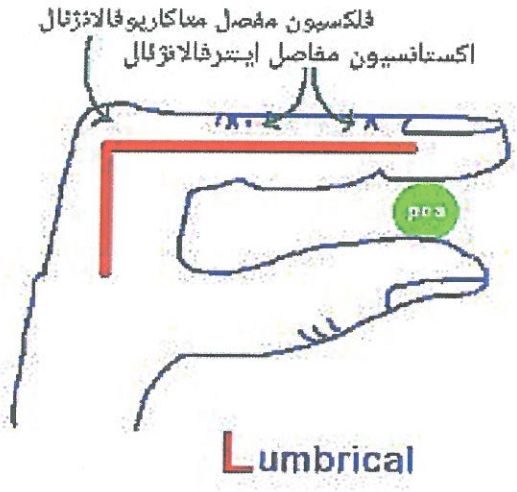
الف) همه‌ی آن‌ها از تاندون فلکسور عمقی انگشتان در کف دست مبدأ می‌گیرند.

ب) همه‌ی آن‌ها در خم کردن مفاصل MP و باز کردن مفاصل IP نقش دارند.

ج) همه‌ی آن‌ها به سمت خارج نیام اکستانسوری انگشتان اتصال دارند.

د) همه‌ی آن‌ها از شاخه‌ی عمقی عصب اولنار عصب می‌گیرند.

پاسخ عضلاتی که کارشون از اسمشون مشخص نیست رو اینطوری یاد بگیر: عضلات لومبریکال دست رو به شکل L در می‌آورند یعنی باعث فلکشن در مفصل متاکارپوفالانژیال (MP) و اکستنشن در مفصل اینترفالانژیال (IP) می‌شوند. عضلات بین استخوانی پالمار و دورسال عملکرد عکس هم دارند. کف دست نرم و دارای بالشتک یا PAD است. PAD یعنی Palmar باعث AD-duction می‌شود. و در نتیجه بین استخوانی دورسال هم باعث abduction می‌شود. عضلات لومبریکال از تاندون فلکسور عمقی انگشتان در کف دست مبدأ می‌گیرند و در نهایت به کلاهک اکستانسوری وصل می‌شوند. استخوان متاکارپ سوم عضله‌ی بین‌استخوانی پالمار ندارد!



شکل ۳-۲۲. عملکرد عضلات لومبریکال

متاکارپتو بزن روی اپلیکیشن تست تمرینی بزن!

سؤال	۳	۴		
پاسخ	ج	د		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶و۹۷	ملاحظات
ناحیه‌های اندام فوقانی	۱۱	خیلی مهم

★

۱- کدام ساختار تشریحی ذیل در تشکیل راس حفره‌ی آگزیلا شرکت نمی‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب مشهد)

الف) رأس زائده‌ی کوراکوئید

ب) کنار خلفی کلاویکل

ج) کنار خارجی دنده‌ی اول

د) کنار فوقانی استخوان اسکپولا

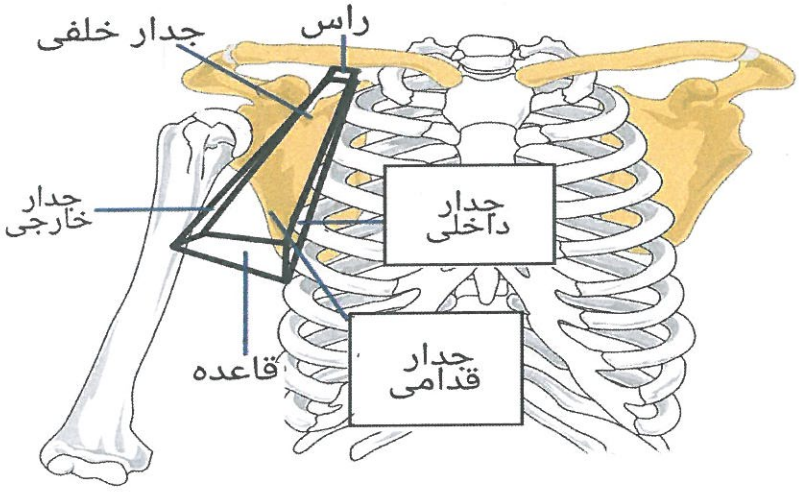
پاسخ جدارهای آگزیلا ؟

جدار قدامی ← بخش خارجی عضله‌ی پکتورالیس ماژور، پکتورالیس مینور، ساب‌کلاویوس و فاسیای کلاوی‌پکتورال

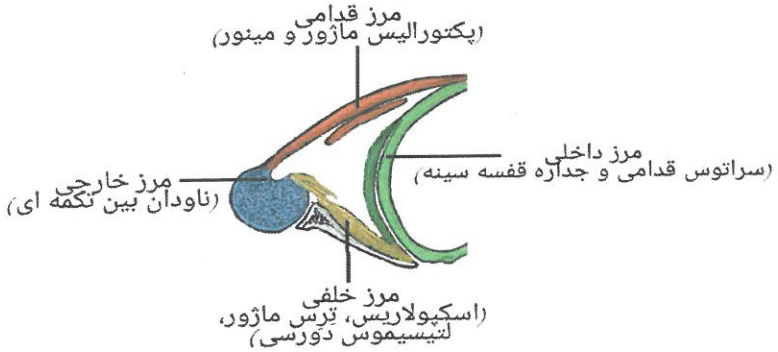
جدار داخلی ← دنده‌ها، عناصر بین دنده‌ای، عضله‌ی سراتوس قدامی

جدار خارجی ← شیار اینترتوبرکولار هومروس.

جدار خلفی ← سطح دنده‌ای اسکاپولا، عضلات ساب‌اسکپولاریس، لاتیسموس دورسی و تِرِس ماژور، علاوه بر این سر دراز عضله‌ی سه‌سر بازو در این جدار قرار دارد.



شکل ۳-۲۳. جداره‌های حفره‌ی آگزیلاری



شکل ۳-۲۴. جداره‌های حفره‌ی آگزیلاری



سؤال	۱			
پاسخ	الف			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۲- همه‌ی ساختارهای زیر در محدوده‌ی فضای چهار گوش کتف وجود دارند، بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب اصفهان)

الف) کنار تحتانی عضله‌ی ترس مینور

ب) کنار فوقانی عضله‌ی ترس ماژور

ج) گردن جراحی استخوان بازو

د) سر خارجی عضله‌ی تری سپس

پاسخ طراحا سه‌گوش و چارگوش رو خیلی دوس دارن. بلد باش!

فضای سه‌گوش منطقه‌ی ارتباطی بین آگزیلا و ناحیه‌ی اسکاپولار خلفی است.

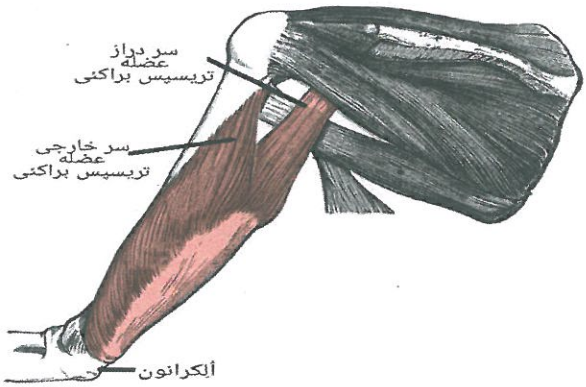
اضلاع فضای سه گوش ← کنار داخلی سر دراز عضله‌ی سه‌سر، کنار فوقانی عضله‌ی تِرِس ماژور، کنار تحتانی عضله‌ی ساب‌اسکاپولاریس. از این فضا شریان و ورید سیرکامفلکس اسکاپولار عبور می‌کنند.

اضلاع فضای چهارگوش ← کنار تحتانی عضله‌ی ساب‌اسکاپولاریس، گردن جراحی هومروس، کنار فوقانی عضله‌ی تِرِس ماژور، کنار خارجی سر دراز عضله‌ی سه‌سر. عناصر عبوری از فضای چهارگوش شامل عصب آگزیلاری، شریان و ورید سیرکومفلکس هومرال خلفی هستند.

اضلاع فاصله‌ی سه‌گوش ← کنار خارجی سر دراز عضله‌ی سه سر، تنه‌ی هومروس، کنار تحتانی عضله‌ی تِرِس ماژور. عناصر عبوری از فاصله‌ی سه‌گوش شامل عصب رادیال و شریان عمقی بازو (پروفوندا براکی) است.

در نمای خلفی شانه اضلاع این فضاها مانند نمای قدامی است؛ اما هر جا عضله‌ی ساب‌اسکپولاریس داشتیم، در خلف به جاش تِرِس مینور داریم.





شکل ۳-۲۵. فضای سه گوش، فضای چهارگوش و فاصله‌ی سه گوش

۳- قسمت اعظم لنف اندام فوقانی به کدام گروه از عقده‌های لنفاوی آگزیلا تخلیه می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب اهواز)

الف) قدامی

ب) خلفی

ج) خارجی

د) دلتوپکتورال

پاسخ عقده‌های لنفاوی ناحیه‌ی آگزیلا به ۵ دسته تقسیم می‌شوند

عقده‌های هومرال (خارجی) ← بیشتر لنف اندام فوقانی به آن‌ها تخلیه می‌شود.

عقده‌های سینه‌ای (قدامی) ← لنف جدار شکم، قفسه‌ی سینه و پستان را تخلیه می‌کنند.

عقده‌های ساب‌اسکاپولار (خلفی) ← لنف پشت، شانه و گردن را دریافت می‌کنند.

عقده‌های مرکزی ← عقده‌های هومرال، ساب‌اسکاپولار و سینه‌ای را دریافت می‌کنند.

عقده‌های آپیکال ← دیگر عقده‌های این منطقه را درناژ می‌کنند.

حفره‌ی کوبیتال جلوی آرنج قرار گرفته و شبیه مثلثی است که قاعده‌ی آن در بالا خط فرضی بین دو اپی‌کندیل هومروس است. ضلع داخلیش لبه‌ی خارجی پروناتور ترس و ضلع خارجیش لبه‌ی داخلی براکیورادیالیس هستند.

سؤال	۲	۳		
پاسخ	د	ج		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

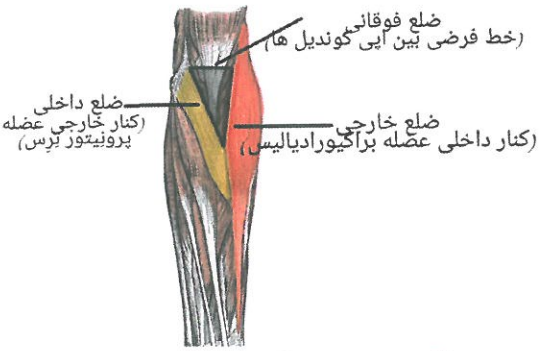
★ ۴- در حفره‌ی کوبیتال کدام ساختمان موقعیت داخلی‌تری دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب‌های اصفهان، تهران و کرمان)

الف) عصب مدیال

ب) عصب اولنار

ج) شریان براکیال

د) عصب رادیال



پاسخ شکل ۳-۲۶. اضلاع حفره‌ی کوبیتال

★ ۵- همه موارد زیر از حفره کوبیتال عبور می کنند، بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- قطب زنجان)

الف) عصب Radial

ب) شریان Brachial

ج) عصب Median

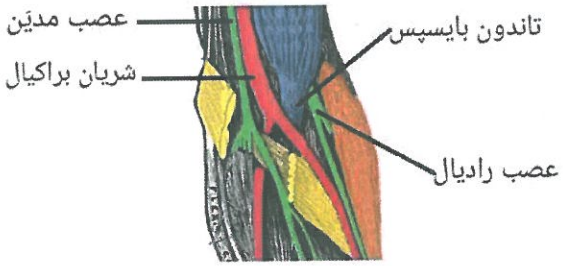
د) عصب Ulnar

پاسخ محتویات حفره‌ی کوبیتال می‌شه MBBR ؛یعنی به ترتیب از داخل به خارج اینا: عصب مدین - شریان براکیال - تاندون بای‌سپس - عصب رادیال (اولنار جزئش نیست). تاندون بای‌سپس حفره‌ی کوبیتال رو به دو قسمت تقسیم می‌کنه:

۱- ناودان بای‌سیپیتال داخلی

۲- ناودان بای‌سیپیتال خارجی.

در ناودان بای‌سیپیتال داخلی عصب مدین و شریان براکیال و در ناودان بای‌سیپیتال خارجی عصب رادیال را داریم. از تاندون بای‌سپس یک آپونوروزی ایجاد می‌شود که روی مبدأ عضلات قدام ساعد را می‌پوشاند و از زیرش عصب مدین و شریان براکیال رد می‌شود. در سقف حفره‌ی کوبیتال سه تا عنصر داریم: وریدمدین کوبیتال + عصب جلدی داخلی ساعد + عصب جلدی خارجی ساعد.



شکل ۳-۲۷. محتویات حفره‌ی کوبیتال

★ ۶- در سندرم کانال کارپ، کدام‌یک از عضلات زیر دچار اختلال عملکرد می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شمال)

الف) بین استخوانی

ب) عضله‌ی اداکتور پولیسیس

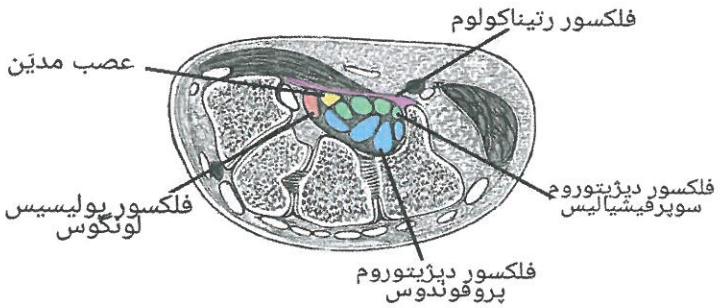
ج) آپوتنس پولیسیس

د) ابداکتور دیژیتی میتیمی

پاسخ تونل کارپال در قدام مچ دست از قوس عمیق استخوان‌های مچ در کف و فلکسور رتیناکولوم که مثل یک طناب پیزیفورم رو به تراپزیوم وصل کرده تشکیل می‌شود. چهار تاندون فلکسور عمقی انگشتان، چهار تاندون فلکسور سطحی انگشتان و تاندون فلکسور دراز شست و عصب مدین از تونل کارپال عبور می‌کنند. اون ۹ تا تاندون، عصب رو یتیم و تنها گیر آوردن هی اذیتش می‌کنن سندرم تونل کارپال ایجاد می‌شه. در سندروم تونل کارپال عضلات اپوننس پولیسیس، فلکسور و ابداکتور پولیسیس برویس دچار ضعف می شوند. عصب و شریان اولنار از روی فکسور رتیناکولوم و خارج از تونل کارپال عبور می‌کنند.

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	ج	د	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۳-۲۸. تونل کارپال

پاسخ انفیه‌دان تشریحی ناحیه‌ی مثلثی شکلی است که در داخل از تاندون عضله‌ی اکستانسور دراز شست و در خارج از تاندون عضلات ابداکتور دراز شست و اکستنسور کوتاه شست تشکیل شده است. کف انفیه‌دان از استخوان‌های اسکافوئید و تراپزیوم و انتهای تحتانی تاندون‌های اکستانسور کارپی رادیالیس لونگوس و اکستانسور کارپی رادیالیس برویس تشکیل شده است.

شریان رادیال از این محل عبور می‌کند. درد شکستگی اسکافوئید در کف انفیه‌دان حس می‌شود.

★★

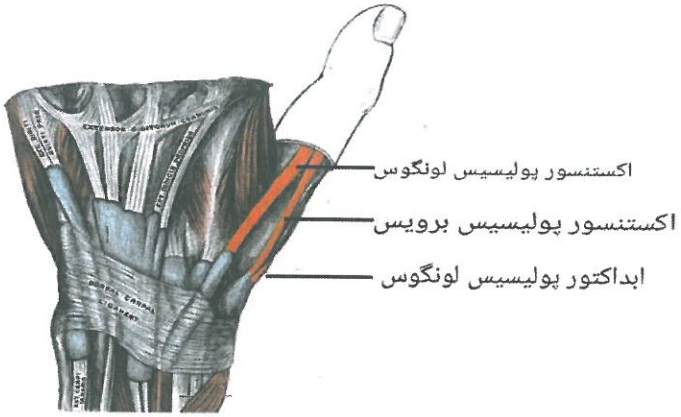
۷- دیواره‌ی داخلی حفره‌ی انفیه‌دان تشریحی (Snuff box) توسط کدام تاندون شکل می‌گیرد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب اهواز)

الف) Abd . Pollicis Longus

ب) Exten . Polli . Brevis

ج) Exten . Pollicis . Longus

د) موارد الف و ب



★★

۸- در مورد انفیه‌دان تشریحی Anatomical Snuff box تمام موارد زیر درست است، بجز: (پزشکی اسفند ۹۴- قطب کرمان)

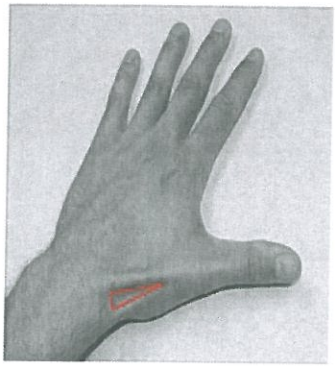
الف) حد داخلی آن تاندون اکستنسور کوتاه شست است.

ب) شریان رادیال از محتویات آن است.

ج) استخوان اسکافوئید در کف آن قرار دارد.

د) حس آن را شاخه‌ی سطحی عصب رادیال منتقل می‌کند.

پاسخ شکل ۳-۲۹. انفیه دان تشریحی



شکل ۳ -۳۰. حدود انفیه دان تشریحی



سؤال	۷	۸		
پاسخ	ج	الف		

فلکسور تستوس تمرینیوس!

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶و۹۷	ملاحظات
عروق اندام فوقانی	۱۳	خیلی مهم

★★

۱- کدامیک از شریان های زیر از قسمت اول شریان آگزیلاری جدا می شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب زنجان)

الف) Lateral Thoracic

ب) Thoracoacromial

ج) Superior Thoracic

د) Subscapular

پاسخ اسم شریان ساب‌کلاوین از حاشیه‌ی خارجی دنده‌ی اول تا حد تحتانی عضله‌ی تِرِس ماژور می‌شه شریان آگزیلاری. شریان آگزیلاری هم مثل شریان ساب‌کلاوین توسط یک عضله به سه قسمت تقسیم می‌شه؛ اما اینجا عضله‌ی پکتورالیس مینور این کار رو انجام میده. از قسمت اول ۱ شاخه، از قسمت دوم ۲ شاخه، و از قسمت سوم ۳ شاخه جدا می‌شود.

شاخه‌ی قسمت اول ← توراسیک فوقانی

شاخه‌های قسمت دوم ← توراسیک خارجی و توراکواکرومیال. خود شریان توراکواکرومیال پس از سوراخ کردن فاسیای کلاوی‌پکتورال به چهار۴ شاخه تقسیم می‌شه: پکتورال – اکرومیال – کلاویکولار – دلتوئید.

شاخه‌های قسمت سوم ← سیرکومفلکس هومرال قدامی، سیرکومفلکس هومرال خلفی و ساب‌اسکپولار. از شریان ساب‌اسکپولار شریان سیرکومفلکس اسکپولار جدا شده و ادامه‌ی آن شریان توراکودورسال نامیده می‌شود.

★★

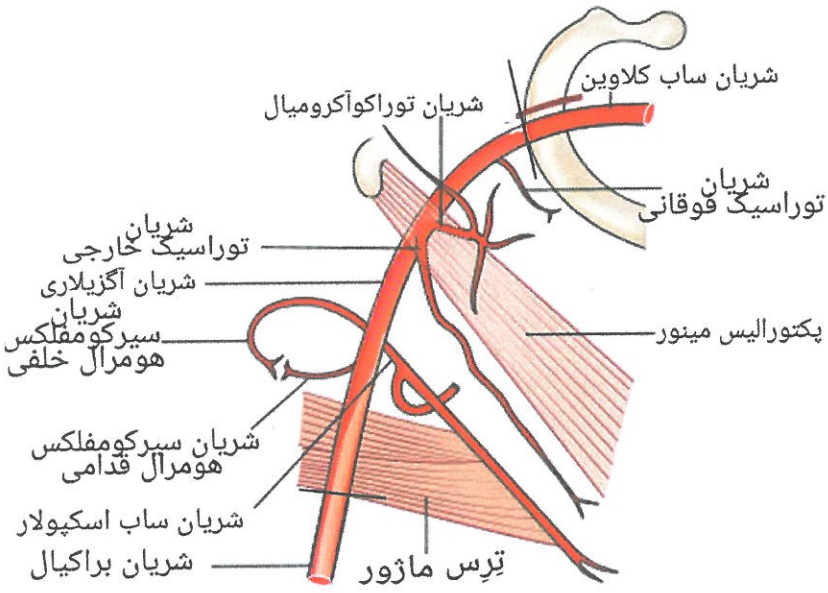
۲- تمام موارد زیر شاخه‌ی شریان آگزیلاری می‌باشند، بجز: (پزشکی شهریور ۹۶- قطب تهران)

الف) Posterior circumflex humeral

ب) Thoracoacromial

ج) Anterior circumflex humeral

د) Suprascapular



پاسخ شکل ۳-۳۱. شریان آگزیلاری و شاخه‌هایش

پاسخ شریان آگزیلاری در حد تحتانی عضله‌ی تِرِس ماژور اسمش میشه براکیال. از شریان براکیال در بازو شاخه‌های اولنار کولترال قدامی و تحتانی و پوفوندا براکی جدا می‌شود. شریان پروفوندا براکی وارد کمپارتمنت خلفی بازو شده و شاخه‌های Radial collateral و Middle collateral از آن جدا می‌شوند.

★

۳- کدام گزینه شاخه شریان بازوئی (Brachial artery) نیست؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

الف) Profunda brachii artery

ب) Superior ulnar collateral artery

ج) Inferior ulnar collateral artery

د) Circumflex scapular artery

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	ج	د	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۴- تمام شریان‌های ذیل شاخه‌ی شریان اولنار می‌باشند بجز: (پزشکی اسفند ۹۶- قطب زنجان)

الف) Ant. recurrent ulnar

ب) Post. recurrent ulnar

ج) Common interosseous

د) Inf. ulnar collateral

پاسخ در گردن استخوان رادیوس شریان براکیال به شاخه‌های انتهایی خود؛ یعنی اولنار و رادیال تقسیم می‌شود. از شریان اولنار شاخه‌های ریکارنت اولنار قدامی و خلفی و Common interosseous جدا می‌شود. از شریان بین استخوانی مشترک شاخه‌های بین استخوانی قدامی، خلفی و راجعه (recurrent interosseous) جدا می‌شوند. از شریان رادیال هم در ساعد فقط شاخه‌ی راجعه رادیال جدا می‌شود. برای اینکه قاطی نکنی یادت باشه شاخه‌های راجعه یا ریکارنت از پایین به سمت بالا میان پس از رادیوس و اولنا جدا میشن؛ اما شاخه‌های کولترال از شریان براکیال یا شاخه‌ای از براکیال به اسم پروفوندابراکی جدا میشن.

۵- کدام شاخه collateral از شریان براکیال با شاخه Ant. Ulnar Recurrent آناستوموز می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب همدان)

الف) Sup. Ulnar

ب) Inf. Ulnar

ج) Radial

د) Middle

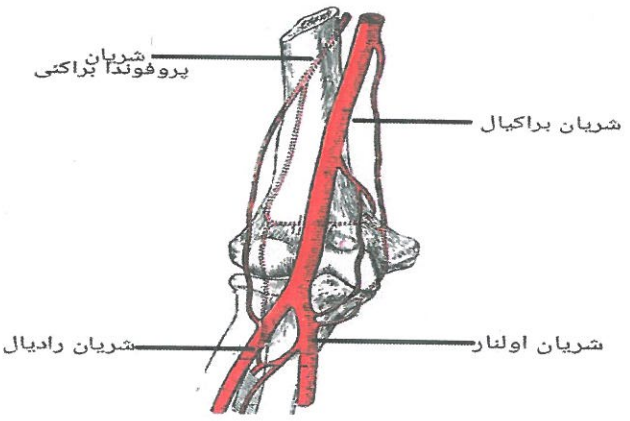
پاسخ شاخه‌های کولترال و ریکارنت یک شبکه‌ی عروقی یا آناستوموزی قوی در ناحیه‌ی آرنج ایجاد می‌کنند:

شریان سوپریور اولنار کولترال از براکیال با شریان پوستریور اولنار ریکارنت از اولنار آناستوموز می‌دهد. (Superior و poSterior هر دو تا S دارند).

شریان اینفریور اولنار کولترال از براکیال با شریان انتریور اولنار ریکارنت از اولنار آناستوموز می‌دهد. (Anterior و Inferior هر دو تا اولشون حرف صدادار هست).

شریان رادیال کولترال از پروفوندا براکی با شاخه‌ی رادیال ریکارنت شریان رادیال آناستوموز می‌دهد.

میدل کولترال هم با شاخه‌ی ریکارنت شریان بین استخوانی آناستوموز می‌دهد.



شکل ۶-۳۲. شریان براکیال و شاخه‌های انتهایی آن

۶- شریان‌های common palmar digital از کجا منشعب می شوند؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تبریز)

الف) قوس شریانی کف دستی سطحی

ب) قوس شریانی کف دستی عمقی

ج) قوس شریانی پالمار کارپال

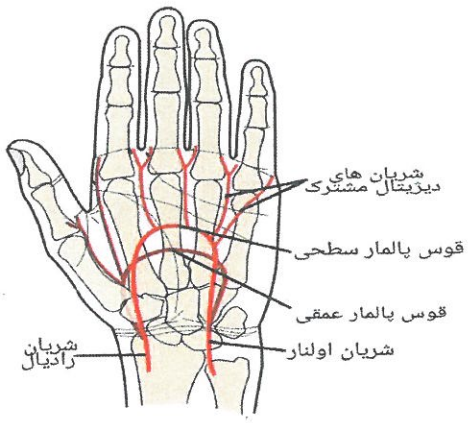
د) قوس شریانی دورسال کارپال

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	د	ب	الف	

پاسخ شریان‌های اولنار و رادیال در نهایت وارد دست می‌شوند. شریان رادیال در سمت ناحیه‌ی تنار است که عمق بیشتری دارد به همین دلیل خود شریان رادیال هم عمقی‌تر است. شریان رادیال خودش عمقی است و یک شاخه‌ی سطحی می‌دهد؛ شریان اولنار خودش سطحی است و یک شاخه‌ی عمقی می‌دهد. شریان رادیال به همراه شاخه‌ی عمقی شریان اولنار در قسمت پروگزیمال کف دست که عمقی‌تر است

https://t.me/Tabadol_Jozveh

یک قوس به نام قوس عمقی پالمار ایجاد می‌کنند. از این قوس چون در پروگزیمال است، شاخه‌های متاکارپال جدا می‌شود. شریان اولنار به همراه شاخه‌ی سطحی شریان رادیال در قسمت دیستال کف دست که عمق کمتری دارد یک قوس به نام قوس سطحی پالمار ایجاد می‌کنند. از این قوس چون در دیستال است، شاخه‌های دیژیتال (Common palmar digital arteries) جدا می‌شود.



شکل ۶-۳۳. قوس‌های پالمار سطحی و عمقی



۷- خون‌رسانی به سطح پالمار انگشت شست توسط کدام مورد زیر انجام می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب همدان)

الف) رادیال

ب) اولنار

ج) قوس پالمار سطحی

د) قوس پالمار عمقی

پاسخ علاوه بر این‌ها شاخه‌های Princeps pollicis و Radilis indicis مستقیماً از شریان رادیال جدا شده و به ترتیب به انگشت شست و اشاره خون‌رسانی می‌کنند.

وریدهای سطحی در ضخامت فاسیای سطحی هستند. اگه بازوت رو ۹۰ درجه ابداکت کنی، سمت رادیال به سمت سقفه، پس وریدی که اینجا داریم بهش میگیم سفالیک (سری) و سمت اولنار به سمت زمینه و وریدی که اینجا داریم بهش میگیم بازیلیک. ورید سفالیک به ورید آگزیلاری و ورید بازیلیک به ورید براکیال تخلیه می‌شوند. ورید مدین کوبیتال در سطح حفره‌ی کوبیتال رابط بین وریدهای سفالیک و بازیلیک است.

میری تست تمرینی یا برم؟

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
اعصاب اندام فوقانی	۲۴	خیلی مهم

★★

۱- همه‌ی عبارات زیر درباره‌ی عصب سوپرا اسکاپولار درست است، بجز: (پزشکی شهریور ۹۶- قطب آزاد)

الف) از تنه‌ی فوقانی شبکه‌ی بازویی منشأ می‌گیرد.

ب) گردن را از طریق سوراخ سوپرا اسکاپولار ترک می‌کند.

ج) حس پوست نیمه‌ی فوقانی عضله‌ی دلتوئید را تأمین می‌کند.

د) به عضلات سوپرااسپیناتوس و اینفرااسپیناتوس شاخه‌ی حرکتی می‌فرستد.

پاسخ شبکه‌ی براکیال از ادغام ریشه‌های C5 تا T1 تشکیل شده است. از ریشه‌ها دو عصب منشأ می‌گیرد:

۱- عصب دورسال اسکپولار: از C5 مبدأ گرفته و به عضلات متصل به کنار داخلی اسکپولا؛ یعنی: لواتور اسکپولا، رومبوئید مینور و رومبوئید ماژور عصب‌دهی می‌کند.

۲- عصب لانگ توراسیک از ریشه‌های C7- C6-C5 مبدأ گرفته و به عضله‌ی سراتوس انتریور عصب می‌دهد. یادت باشه رمزش SALT بود.

سؤال	۷	۱		
پاسخ	الف	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

از بـه هـم پیوسـتن ریشـه‌ها (Roots) تنه‌هـا (Trunks) سـاخته می‌شـوند. ریشـه‌های C5 و C6 تنـه‌ی فوقانـی، ریشـه‌ی C7 تنـه‌ی میانـی و ریشـه‌های C8 و T1 تنـه‌ی تحتانـی را می‌سـازند. در بیـن تنه‌هـا فقـط از تنـه‌ی فوقانـی شـاخه‌ی عصبـی جـدا می‌شـود. دو عصبـی کـه از تنـه‌ی فوقانـی جـدا می‌شـوند اول هـر دوشـون S هسـت:

۱- Supra scapular: ایـن عصـب از داخـل بریدگـی سـوپرا اسـکپولار و از زیـر رباط عرضـی اسـکپولار عبـور می‌کنـد (شـریان سـوپرا اسـکپولار از بـالای ایـن رباط می‌گـذرد.) و بـه عضـلات سـوپرا اسپسـناتوس و اینفـرا اسـپیناتوس عصـب می‌دهـد.

۲- Subclavius: عصب برای عضله‌ی ساب‌کلاویوس.



۲- کـدام یـک از اعصـاب زیـر در بـازو دارای شـاخه‌های عضلانـی و در سـاعد تأمیـن کننـده‌ی بخشـی از پوسـت اسـت؟ (پزشـکی شـهریور ۹۳- مشـترک کشـوری)

الف) رادیال

ب) موسکولوکوتانئوس

ج) اولنار

د) آگزیلاری

پاسخ در ادامـه هـر کـدام از تنه‌هـا بـه یـک بخـش قدامـی و یـک بخـش خلفـی تقسـیم می‌شـوند. شـاخه‌های خلفـی تمـام تنه‌هـا بـا هـم طنـاب خلفـی، شـاخه‌های قدامـی تنه‌هـای فوقانـی و میانـی طنـاب خارجـی و شـاخه‌ی قدامـی تنـه‌ی تحتانـی بـه تنهایـی طنـاب داخلـی را می‌سـازد.

شـاخه‌هایی کـه از طناب‌هـا جـدا میشـن یـا اسـم اون طنـاب رو در اسـم خودشـون دارن یـا موقعیـت و مـکان اون‌هـا نشـون دهنـده اسـم طنابـه.

شاخه‌های طناب خارجی:

۱- لتـرال پکتـورال: کامـلاً حرکتـی اسـت، فاسـیای کلاوی‌پکتـورال را سـوراخ کـرده و بـه عضلـه‌ی پکتورالیـس مـاژور عصـب می‌دهـد. (عضلـه‌ی پکتورالیـس مـاژور چـون بـزرگ اسـت از دو جـا عصـب می‌گیـرد: لتـرال و مدیـال پکتـورال؛ ولـی پکتورالیـس مینـور فقـط از مدیـال پکتـورال عصـب می‌گیـرد).

۲- سر خارجی عصب مدین

۳- عصـب موسـکولوکوتانئوس: عضلـه‌ی کوراکوبراکیالیـس را سـوراخ می‌کنـد و مابیـن عضـلات بای‌سـپس و براکیالیـس قـرار می‌گیـرد، ایـن عصـب سـه عضلـه‌ی فلکسـور واقـع در قـدام بـازو (عضـلات BBC) را عصب‌دهـی می‌کنـد و در نهایـت بـا نـام عصـب جلـدی سـاعدی خارجـی عصب‌دهـی حسـی خـارج سـاعد را انجـام می‌دهـد. پـس ایـن عصـب در بـازو حرکتـی و در سـاعد حسـی اسـت.

۳- همـه‌ی عبـارات زیـر در رابطـه بـا عصـب مدیـن درسـت‌اسـت، بجـز: (پزشـکی شـهریور ۹۶- قطـب آزاد)

الـف) در سـاعد جـزء محتویـات کمپارتمنـت خلفـی محسـوب می‌شـود.

ب) در نیمـه‌ی فوقانـی بـازو جـزء محتویـات کمپارتمنت قدامـی محسـوب می‌شـود.

ج) در نیمـه‌ی تحتانـی بـازو جـزء محتویـات کمپارتمنت خلفـی محسـوب می‌شـود.

د) در دسـت جـزء محتویـات تونـل مـچ دسـتی (کارپـال) محسـوب می‌شـود.

پاسخ شاخه‌های طناب داخلی:

۱- عصب جلدی بازویی داخلی: کاملاً حسی

۲- عصب جلدی ساعدی داخلی: کاملاً حسی

۳- عصـب مدیـال پکتـورال: کامـلاً حرکتـی اسـت، عضلـه‌ی پکتورالیـس مینـور را سـوراخ کـرده و بـه هـر دو عضلـه‌ی پکتورالیـس مینـور و پکتورالیـس مـاژور عصـب می‌دهـد.

۴- سـر داخلـی عصـب مدیـن: سـر داخلـی و سـر خارجی عصـب مدین بـه هـم می‌پیوندند

سؤال	۲	۳		
پاسخ	ب	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

و این عصب را تشکیل می‌دهند. در جایی که عصب مدین از بین دو سر عضله‌ی پرونیتور تِرِس عبور می‌کند، شاخه‌ی بین استخوانی قدامی از آن جدا می‌شود که عضلات عمقی کمپارتمنت قدامی ساعد را عصب‌دهی می‌کند. یک شاخه‌ی دیگر عصب مدین شاخه‌ی پالمار آن است که از روی فلکسور رتیناکولوم عبور می‌کند و پوست کف دست را عصب‌دهی می‌کند. در سندروم تونل کارپال این شاخه آسیب نمی‌بیند.

۴- فرد ۲۱ ساله‌ای با شکستگی اپی‌کوندیل داخلی استخوان بازو به درمانگاه مراجعه می‌کند. در معاینه‌ی بالینی علاوه بر درد و تورم در ناحیه‌ی آرنج، اختلال حس هم در داخل دست و ۱/۵ انگشت داخلی وجود دارد. به نظر شما کدام عصب به دنبال شکستگی آسیب دیده است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب اصفهان)

الف) رادیال **ب) مدین**

ج) اولنار **د) بین استخوانی قدامی**

پاسخ ۵- عصب اولنار: در ساعد از پشت اپی‌کوندیل داخلی و از بین سرهای هومرال و اولنار عضله‌ی فلکسور کارپی اولناریس گذشته وارد کمپارتمنت قدامی ساعد می‌شود.

عصب مدین و اولنار در بازو هیچ شاخه‌ای نمی‌دهند.

۵- همه‌ی عضلات زیر توسط عصب اولنار عصب‌دهی می‌شوند بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تهران و کرمان)

الف) Second palmar interosseous

ب) Third lumbrical

ج) First dorsal interosseous

د) First lumbrical

پاسخ این دو عصب در کمپارتمنت قدامی ساعد و دست به جورایی مکمل هم هستند. عصب‌دهی تمام عضلات کمپارتمنت قدامی توسط عصب مدین است به جز: فلکسور کارپی‌اولناریس و نیمه‌ی داخلی عضله‌ی فلکسور دیژیتوروم سوپرفیشیالیس. این ۱.۵عضله را عصب اولنار عصب‌دهی می‌کند. در دست تمام عضلات کف دست از عصب اولنار عصب می‌گیرند؛ به جز: ابداکتور پولیسیس برویس، اپوننس پولیسیس، سر سطحی فلکسور پولیسیس برویس، اولین لومبریکال و دومین لومبریکال. این ۴.۵ عضله را عصب مدین عصب‌دهی می‌کند. الیاف حسی این دو عصب هم قسمت‌هایی از حس دست را تأمین می‌کنند. عصب مدین ۳.۵ انگشت از سمت شست و کف دست مجاور آن را در سطح پالمار و بندهای اول و دوم این انگشتان را در سطح دورسال عصب‌دهی می‌کند. و عصب اولنار ۱.۵ انگشت داخلی و کف دست مجاور آن را در سطح پالمار و دورسال عصب‌دهی می‌کند. حس بقیه‌ی قسمت‌های دست را هم عصب رادیال تأمین می‌کند.

۶- این عضله به کف ناودان Intertubercular اتصال داشته و عصب حساس کننده‌ی آن Thoraco-dorsal نام دارد: (پزشکی اسفند ۹۷- قطب آزاد)

الف) Brachio Radialis

ب) Biceps brachii

ج) Triceps brachii

د) Latissimus Dorsi

پاسخ شاخه‌های طناب خلفی:

۱- ساب‌اسکپولار فوقانی: کاملاً حرکتی - عصب‌دهی به ساب‌اسکپولاریس

۲- ساب‌اسکپولار تحتانی: کاملاً حرکتی - عصب‌دهی به دو عضله‌ی ساب‌اسکپولاریس و تِرِس ماژور

۳- توراکودورسال: کاملاً حرکتی - عصب‌دهی به عضله‌ی لتیسیموس دورسی

۴- عصب آگزیلاری: این عصب حسی و حرکتی است. الیاف حرکتی دو عضله‌ی دلتوئید و تِرِس مینور را عصب‌دهی می‌کنند و الیاف حرکتی هم عصب جلدی بازویی خارجی فوقانی را می‌سازند. این عصب به همراه شریان سیرکومفلکس هومرال خلفی از فضای چهارگوش عبور می‌کند.

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	ج	د	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۷- آسیب به کدام عصب سبب افتادگی (drop wrist) مچ دست می‌گردد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

الف) مدین (Median)

ب) رادیال ((Radial

ج) اولناز (Ulnar)

د) جلدی- عضلانی (Musculocutaneous)

پاسخ ۵- عصب رادیال: عصب رادیال در مسیرش همراه با شریان پروفوندا براکی از ناودان رادیال در سطح خلفی استخوان هومروس عبور می‌کند. این عصب الیاف حسی و حرکتی دارد. شاخه‌های حرکتی این عصب عضلات BEST را عصب‌دهی می‌کنند:

B: براکیالیس- براکیورادیالیس

E: Extensor: تمام عضلات اکستنسوری (کمپارتمنت خلفی) ساعد. آسیب این عصب باعث افتادگی مچ می‌شود. ج شد.

S: سوپینیتور

T: تری‌سپس

شاخه‌های حسی عصب رادیال شامل: جلدی بازویی خلفی، جلدی ساعدی خلفی، جلدی بازویی خارجی تحتانی، و تأمین حس ۲.۵ انگشت از سمت شست در سطح دورسال (البته به جز بندهای اول و دوم).

نکته‌ی مهم دیگه اینه که در اثر آسیب رادیال مچ دچار افتادگی می‌شود.

۸- حس (درماتوم) کنار داخلی دست به عهده‌ی کدام عصب است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

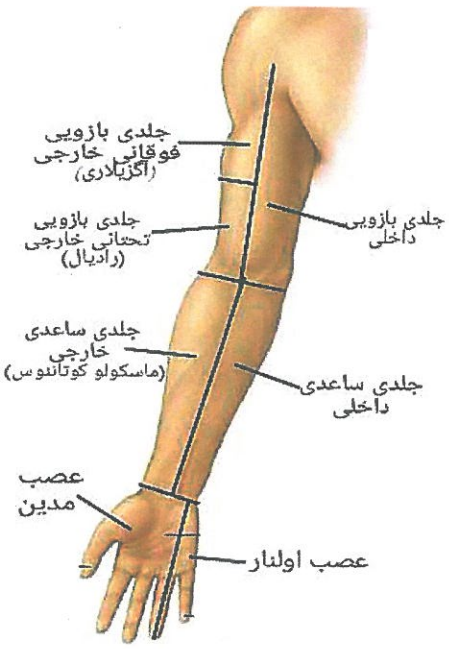
الف) C7

ب) C8

ج) T1

د) T2

پاسخ این نکته هم مهمه که بدونی درماتوم هر قسمت اندام فوقانی چیه. شکل‌های ۳۴-۶، ۳۵- ۶ و ۳۶-۶ رو با دقت ببین و به خاطر بسپر. توی شکل‌های زیر در نمای خلفی فقط چیزی که علاوه بر نمای قدامی وجود داره نشون داده شده. بقیه‌ی قسمت‌ها شبیه همون نمای قدامی هست.



پاسخ شکل ۳-۳۴. عصب‌دهی حسی اندام فوقانی. نمای قدامی

۹- عصب‌دهی انگشت‌های میانی دست عمدتاً توسط کدام درماتوم انجام می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب آزاد)

الف) T1

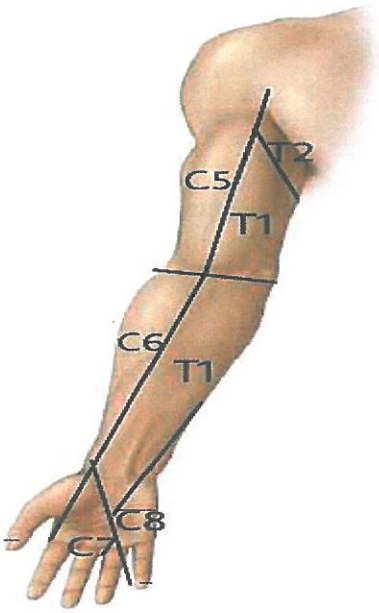
ب) T2

ج) C7

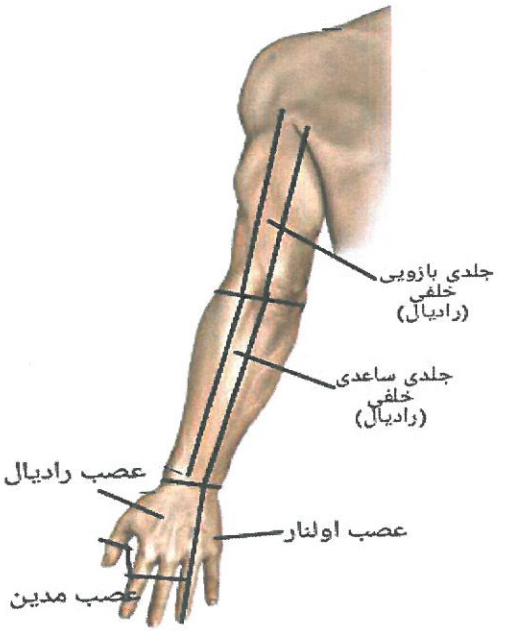
د) C8

سؤال	۷	۸	۹	
پاسخ	ب	ب	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۳-۳۶. درماتوم‌های اندام فوقانی



شکل ۳-۳۵. عصب‌دهی حسی اندام فوقانی. نمای خلفی

💪 برو تست تمرینی که اندامت ۲۰ شه!

مشکلات را نمی‌توان با همان تفکری که آنها را تولید کرده، حل کرد.

#آلبرت_اینیشتین

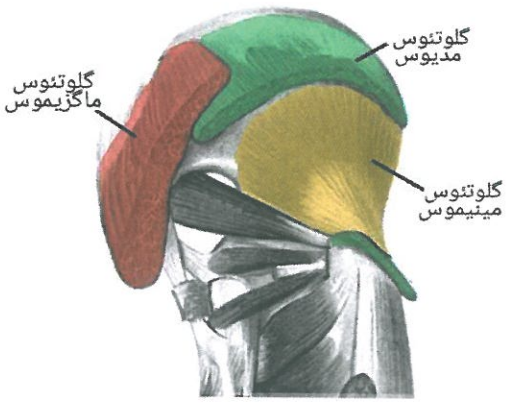
https://t.me/Tabadol_Jozveh

اندام تحتانی

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
استفوان و عضلات ناحیه‌ی گلوتئال	۵	غیر مهم

★ ۱- کدام یک از ساختارهای آناتومی زیر از سوراخ سیاتیک کوچک عبور می‌کنند؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب زنجان)
الف) عصب گلوتئال فوقانی
ب) عضله‌ی اوبتوراتور داخلی
ج) عضله‌ی پیریفورمیس
د) عصب گلوتئال تحتانی

پاسخ در ناحیه‌ی گلوتئال سه عضله‌ی گلوتئوس می‌بینیم که از سطح به عمق شامل گلوتئوس ماگزیموس، مدیوس و مینیموس هستند. در عمق این عضلات به ترتیب از بالا به پایین عضلات پیریفورمیس، ژملوس فوقانی، ابتوراتور داخلی، ژملوس تحتانی و مربع رانی را داریم. عضله‌ی پیریفورمیس از سطح قدامی ساکروم مبدأ گرفته و از بریدگی سیاتیک بزرگ عبور می‌کند. عضله‌ی ابتوراتور داخلی هم از بریدگی سیاتیک کوچک می‌گذرد.

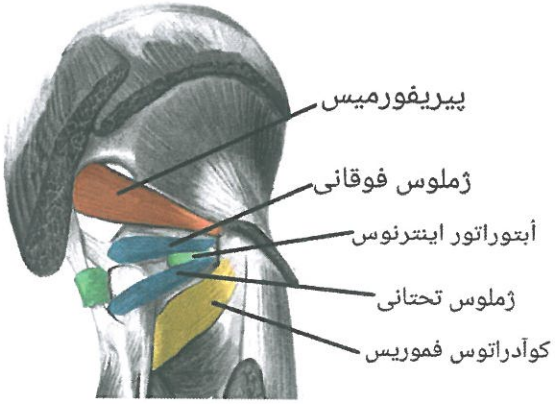


شکل ۴-۱. عضلات گلوتئوس



۲- فلج عضله‌ی تنسور فاسیالاتا، معمولا با فلج کدام عضله زیر همراه است؟ (پزشکی اسفند۹۴- قطب مشهد)
الف) گلوتئوس مدیوس
ب) گلوتئوس ماکزیموس
ج) رکتوس فموریس
د) سارتوریوس

پاسخ عضلات ژملوس در زیر عضلاتی قرار دارند که از بریدگی‌های سیاتیک عبور می‌کنند و عصبشان مانند عضله‌ای است که زیرشان قرار دارد؛ یعنی عضله‌ی ژملوس فوقانی و ابتوراتور عصبشان عصب برای عضله‌ی ابتوراتور و ژملوس تحتانی و مربع رانی عصبشان عصب برای عضله‌ی مربع رانی است. این اعصاب شاخه‌هایی از شبکه‌ی ساکرال هستند.



شکل ۴-۲. عضلات لایه‌ی عمقی ناحیه گلوتئال

سؤال	۱	۲		
پاسخ	ب	الف		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

سایر عضلات این ناحیه هم از همین شبکه عصب دریافت می‌کنند. عصب عضله‌ی گلوتئوس ماگزیموس، گلوتئال تحتانی و عصب عضلات گلوتئوس مدیوس و مینیموس، گلوتئال فوقانی نام دارد. عصب گلوتئال فوقانی به عضله‌ی تنسور فاسیا لاتا هم عصب می‌دهد. عضله‌ی گلوتئوس ماگزیموس از جلو و عضله‌ی تنسور فاسیا لاتا از عقب به نوار ایلیوتیبیال متصل‌اند.

★ ۳- تمام عضلات زیر به تروکانتر بزرگ استخوان ران اتصال دارند، به جز: (پزشکی اسفند ۹۶- قطب زنجان)

الف) Piriformis

ب) Gluteus medius

ج) Obturator internus

د) Quadratus femoris

پاسخ مقصد اغلب این عضلات بخش پروگزیمال فمور است 🤔

سطح فوقانی تروکانتر بزرگ (رأس) ← عضله‌ی پیریفورمیس

سطح قدامی تروکانتر ← گلوتئوس مینیموس

سطح خارجی تروکانتر ← گلوتئوس مدیوس

سطح داخلی تروکانتر ← ابتوراتور اینترنوس

تکمه‌ی چهار گوش ← مربع رانی

★ ۴- علامت ترندلنبرگ در نتیجه‌ی ضعف یا فلج کدام عضله ایجاد می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب اهواز)

الف) گلوتئوس ماگزیموس

ب) عضلات همسترینگ

ج) گلوتئوس میانی

د) چهار سر رانی

پاسخ عضله‌ی گلوتئوس ماگزیموس اکستنسور قوی فمور است. عضلات گلوتئوس مدیوس و مینیموس باعث ابداکشن فمور و جلوگیری از سقوط لگن هنگام ایستادن و راه رفتن می‌شوند. در صورت آسیب این عضلات و از دست رفتن تعادل هنگام ایستادن تست ترندلنبرگ مثبت می‌شود. سایر عضلات این ناحیه هم باعث چرخش به خارج فمور می‌شوند. یه زمانی می‌گفتن گلوتئال حرکت چشم رو هم کنترل می‌کنه!

نکته‌ی آخر اینکه تمام عروق و اعصابی که قرار است از لگن خارج شوند، حتماً از بریدگی سیاتیک بزرگ و زیر عضله‌ی پیریفورمیس عبور می‌کنند به جز: عروق و عصب گلوتئال فوقانی که از روی این عضله عبور می‌کنند.

تست تمرینیشم بزن

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
استخوان و عضلات ران	۱۷	خیلی مهم

★ ۱- تمام موارد زیر روی استخوان فمور قرار دارند، به جز: (پزشکی اسفند ۹۳- قطب کرمان)

الف) Gluteal Tubrosiy

ب) Pectineal Line

ج) arcuate Line

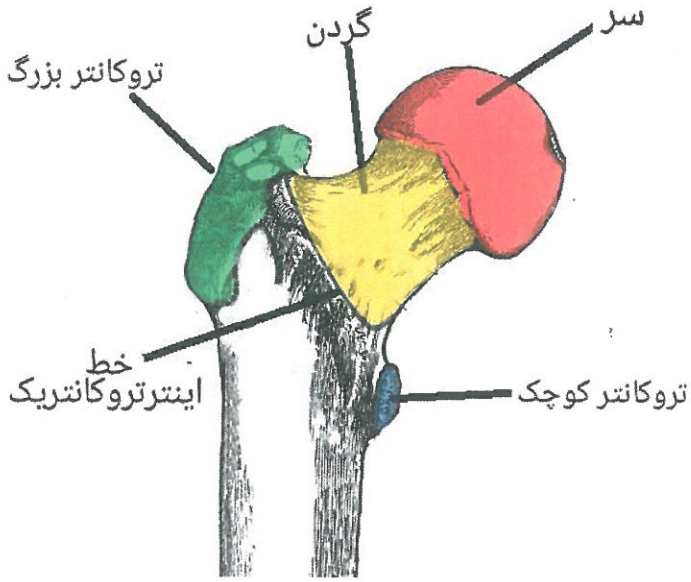
د) Linea aspera

پاسخ در انتهای پروگزیمال فمور سر استخوان و تروکانترهای کوچک و بزرگ را می‌بینیم. بین تروکانترها در نمای قدامی خط اینترتروکانتریک و در نمای خلفی ستیغ اینترتروکانتریک وجود دارند. روی ستیغ اینترتروکانتریک هم تکمه‌ی مربعی را می‌بینیم.

سؤال	۳	۴	۱	
پاسخ	د	ج	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh





شکل ۴-۳. نمای قدامی انتهای پروگزیمال استخوان فمور

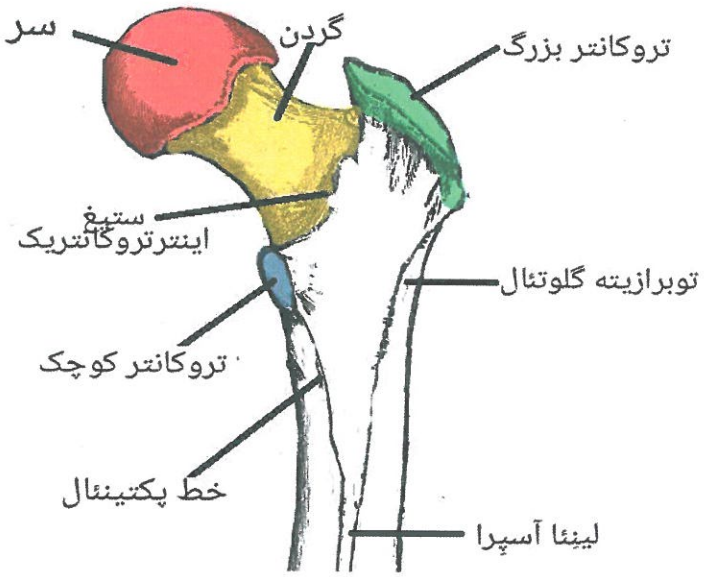
★ ۲- تکمه‌ی مربعی (Quadrate tubercle) بر روی کدام یک از نواحی زیر قرار دارد؟ (پزشکی شهریور۹۳- قطب اصفهان)

الف) Intertrochantric line

ب) Intertrochantric Crest

ج) Spiral line

د) Linea aspera



پاسخ شکل ۴-۴. نمای خلفی انتهای پروگزیمال استخوان فمور

۳- خط خشن (Linea Aspera) بر روی کدام استخوان زیر قرار دارد؟ (دندان‌پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) Humerus ب) Femur

ج) Radius د) Tibia

پاسخ در نمای خلفی فمور روی شفت استخوان یک خط ضخیم به نام خط خشن یا Linea aspera وجود دارد. با امتداد یافتن این خط به سمت بالا دو لبه‌ی آن از هم جدا شده و توبروزیته‌ی گلوتئال (لبه‌ی خارجی- محل اتصال گلوتئوس مگزیموس) و خط پکتینئال یا اسپیرال (لبه‌ی داخلی) ایجاد می‌شوند. با امتداد خط اسپیرال به سمت جلو به خط اینترتروکانتریک می‌رسیم. با امتداد یافتن خط خشن به سمت پایین هم دو لبه جدا شده و حفره‌ی پوپلیتئال تشکیل می‌شود. در بالای اپی‌کوندیل داخلی تکمه‌ی ادداکتور را داریم که محل اتصال بخش اکستنسوری (همسترینگ) عضله‌ی ادداکتور ماگنوس است.

سؤال	۲	۳		
پاسخ	ب	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

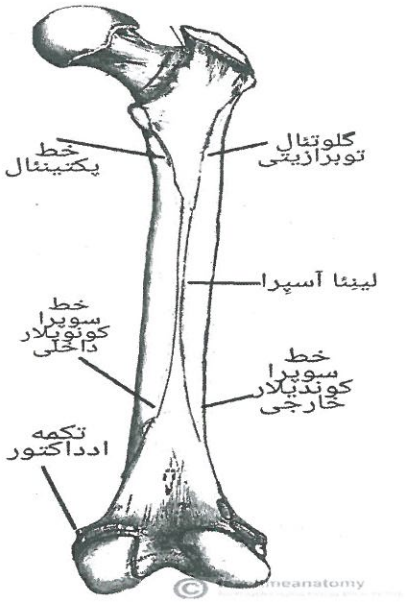
۴-تکمه‌ی اددا‌کتور بر روی کدام استخوان زیر قرار دارد؟ (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

الف) Hip

ب) Femur

ج) Scapula

د) Homerus



شکل ۴-۵. نمای خلفی شفت استخوان فمور

★

۵- کدامیک از عضلات زیر به Anterior inferior iliac spine اتصال دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تبریز)

الف) سارتریوس

ب) گراسیلیس

ج) Tensor fascia lata

د) Rectus femoris

پاسخ در ناحیه‌ی ران سه کمپارتمنت داریم: قدامی، داخلی و خلفی. عضله‌ی اصلی کمپارتمنت قدامی عضله‌ی چهار سر رانی است که خودش از ۴ عضله تشکیل شده است شامل: رکتوس فموریس، واستوس مدیالیس، واستوس لترالیس و واستوس اینترمدیوس. مبدأ تمام این عضلات از خود فمور است؛ به جز: رکتوس فموریس. سر مستقیم رکتوس فموریس از خار خاصره‌ی قدامی تحتانی (AIIS) و سر منعطف آن از بالای حفره‌ی استابولوم مبدأ می‌گیرد. تاندون این ۴ عضله در نهایت یکی شده و به توبروزیته‌ی تیبیال متصل می‌شود. عمل اصلی عضله‌ی چهار سر اکستنسیون زانو است اما سر مستقیم رکتوس فموریس عمل فلکسیون ران را هم انجام می‌دهد.

★★

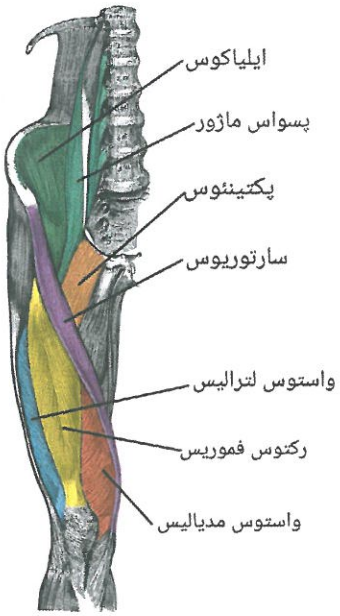
۶ - کدامیک از عضلات زیر مفصل زانو را راست می‌کند (اکستنشن زانو)؟ (دندان‌پزشکی اسفند ۹۷- قطب اهواز)

الف) دو سر رانی (bicepse femoris)

ب) چهار سر رانی (Quadriceps)

ج) تی‌بیال قدامی (Tibialis. Ant)

د) گاستروکنمیوس (gastrocnemius)



پاسخ شکل ۴-۶ عضلات کمپارتمنت قدامی ران

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	ب	د	ب	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۷- کدام یک از عضلات زیر فلکسور مفصل ران و اکستنسور مفصل زانو است؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تهران)

الف) Rectus femoris of quadriceps

ب) Sartorius

ج) Gracilis

د) Tensor fascia lata

پاسخ عضله‌ی دیگر کمپارتمنت قدامی سارتوریوس است که از خار خاصره‌ی قدامی فوقانی (ASIS) مبدأ گرفته و به انتهای فوقانی سطح داخلی تیبیا متصل می‌شود. این عضله کارهای مختلفی انجام می‌دهد. برای اینکه کارهاش برای همیشه یادت بمونه حالتی رو در نظر بگیر که روی صندلی نشستی و پا روی پا انداختی. توی این حالت هر مفصل چه وضعیتی داره؟ فلکشن ران، فلکشن ساق، ابداکشن و چرخش به خارج ران، چرخش به داخل ساق. عصب تمام عضلات این ناحیه شاخه‌های حرکتی عصب فمورال است.

۸- در شکستگی تروکانتر کوچک استخوان فمور کدام یک از حرکات مفصل هیپ مختل می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تبریز)

الف) Extension

ب) Abduction

ج) Flexion

د) Adduction

پاسخ دو عضله‌ی ایلیاکوس و پسواس ماژور یا اصطلاحاً عضله‌ی ایلیوپسواس هم جزء کمپارتمنت قدامی ران است. عضله‌ی ایلیاکوس از حفره‌ی ایلیاک استخوان هیپ و پسواس ماژور از تنه‌ی مهره‌های کمری مبدأ می‌گیرند سپس الیاف آن‌ها یکی شده و با عبور از زیر رباط اینگوینال به تروکانتر کوچک فمور متصل می‌شوند. ایلیاکوس از عصب فمورال و پسواس ماژور مستقیماً از خود شبکه‌ی کمری عصب می‌گیرند. مانند سایر عضلات قدام ران این عضلات باعث فلکسیون فمور می‌شوند.

۹- کدامیک از عضلات زیر به Addactor tubercle اتصال دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تبریز)

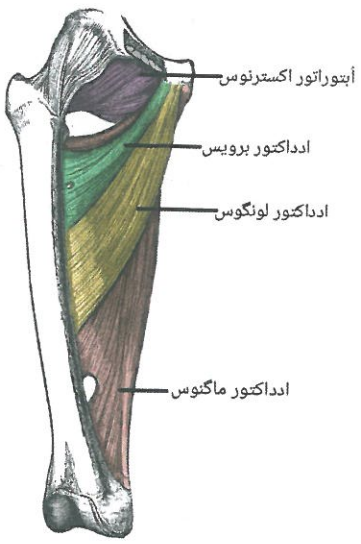
الف) Adductor brevis

ب) Adductor longus

ج) magnus Adductor

د) Satorious

پاسخ در کمپارتمنت داخلی ران این عضلات را داریم: گراسیلیس، پکتینئوس، ادداکتور لنگوس، ادداکتور بروویس، ادداکتور مگنوس و ابتوراتور خارجی. همه‌ی این عضلات از استخوان هیپ مبدأ می‌گیرند و عصب همه‌ی آن‌ها ابتوراتور است به جز عضله‌ی پکتینئوس که عصبش فمورال است. همه‌ی این عضلات باعث ادداکشن ران می‌شوند؛ به جز ابتوراتور اکسترنوس. عضله‌ی ابتوراتور خارجی به حفره‌ی تروکانتریک متصل می‌شود و عملکردش شبیه عضلات ناحیه‌ی گلوتئال است. عضله‌ی ادداکتور مگنوس یک بخش ادداکتور و یک بخش همسترینگ (اکستنسوری) دارد. بخش همسترینگ به تکمه‌ی ادداکتور متصل می‌شود. این عضله هم از ابتوراتور و هم از سیاتیک عصب می‌گیرد.



شکل ۴-۷. عضلات کمپارتمنت داخلی ران



سؤال	۷	۸	۹	
پاسخ	ب	ج	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★★ ۱۰ - تمام عضلات ذیل در Ext مفصل هیپ نقش دارند، بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- قطب تبریز)

الف) گلوتئوس ماگزیموس

ب) سمی ممبرانوس

ج) سمی تندینوسوس

د) گلوتئوس مینیموس

پاسخ در کمپارتمنت خلفی ران در سمت خارج سر دراز عضله‌ی بای‌سپس و در سمت داخل عضلات سمی‌تندینوس و در عمق آن سمی‌ممبرانوس را داریم. به مجموع این عضلات به همراه بخش اکستنسور عضله‌ی ادداکتور مگنوس عضلات همسترینگ گفته می‌شود. همه‌ی این عضلات:

۱- از ایسکیال توبروزیتی مبدأ می‌گیرند.

۲- از شاخه‌ای از عصب سیاتیک به اسم عصب تیبیال عصب می‌گیرند.

۳- باعث اکستنسیون ران در مفصل هیپ و فلکسیون ساق در مفصل زانو می‌شوند.

در کمپارتمنت خلفی همچنین سر کوتاه بای‌سپس را می‌بینیم. این بخش از عضله‌ی بای‌سپس از استخوان فمور مبدأ گرفته و عصب آن پرونئال (فیبولار) مشترک است. عضله‌ی بای‌سپس به استخوان فیبولا و عضلات سمی‌تندینوس و سمی‌ممبرانوس به استخوان تیبیا ختم می‌شوند. از آنجایی که سر کوتاه بای‌سپس از روی مفصل هیپ عبور نمی‌کند؛ روی آن تأثیری ندارد.

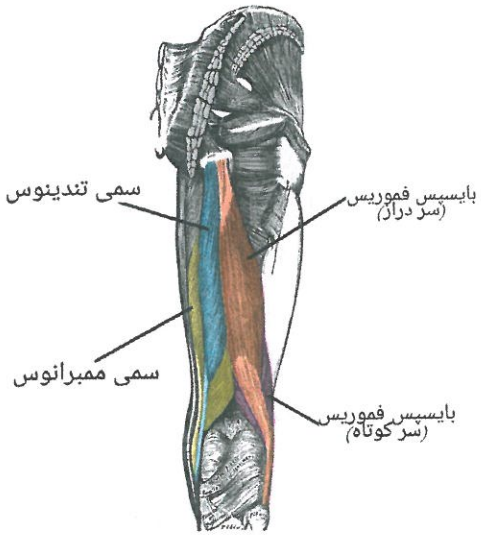
★ ۱۱ -همه‌ی عضلات زیر جزء عضلات خلف ران میباشند، بجز: (دندانپزشکی اسفند ۹۷- قطب زنجان)

الف) نیمه وتری

ب) خیاطه

ج) نیمه غشایی

د) دوسر رانی



شکل ۴-۸ عضلات کمپارتمنت خلفی ران

★ ۱۲-کدام عضله جزء عضلات پنجه غازی (Pes Ancerinus) نیست؟ (پزشکی شهریور۹۴- قطب اصفهان)

الف) بای‌سپس فموریس

ب) سمی تندینوس

ج) گراسیلیس

د) سارتریوس

پاسخ از هر کدام از کمپارتمنت‌های ران یک عضله؛ یعنی عضله‌ی سارتوریوس از کمپارتمنت قدامی، عضله‌ی گراسیلیس از کمپارتمنت داخلی و عضله‌ی سمی‌تندینوس از کمپارتمنت خلفی تاندون‌هایشان به انتهای فوقانی سطح داخلی تیبیا متصل می‌شوند و پنجه‌ِ غاز یا pes anserinus را تشکیل می‌دهند. برای اینکه قاطی نکنی سمی‌تندینوس بود یا سمی ممبرانوس، یادت باشه که باید یه عضله‌ای باشه تلفظش شبیه سارتوریوس باشه، یعنی سمی‌تندینیوس.

برو تستوس تمرینیوس

سؤال	۱۰	۱۱	۱۲	
پاسخ	ج	ب	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
استفوان‌ها و عضلات ساق	۹	مهم

★ ۱- سهم هریک از استخوان‌های ساق پا در تحمّل وزن در کدام گزینه به درستی بیان شده است؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب مشهد)

الف) تیبیا: ۹۰٪ و فیبولا ۱۰٪

ب) تیبیا ۸۰٪ و فیبولا ۲۰٪

ج) تیبیا ۱۰۰٪ و فیبولا ۰٪

د) تیبیا ۵۰٪ و فیبولا ۵۰٪

پاسخ در ساق پا استخوان تیبیا در داخل و فیبولا در خارج قرار گرفته‌اند و با استخوان فمور در بالا و استخوان تالوس مچ در پایین مفصل می‌شوند. در بالا مفصل فقط بین فمور و تیبیا است و فیبولا نقشی ندارد. در مفصل پایینی هردو تیبیا و فیبیولا در مفصل درگیرند؛ اما فیبیولا در حد یک اتصال کوچک است پس نقش آنچنانی در تحمل وزن ندارد.

۲- خط سولئال مربوط به کدام استخوان است؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب آزاد)

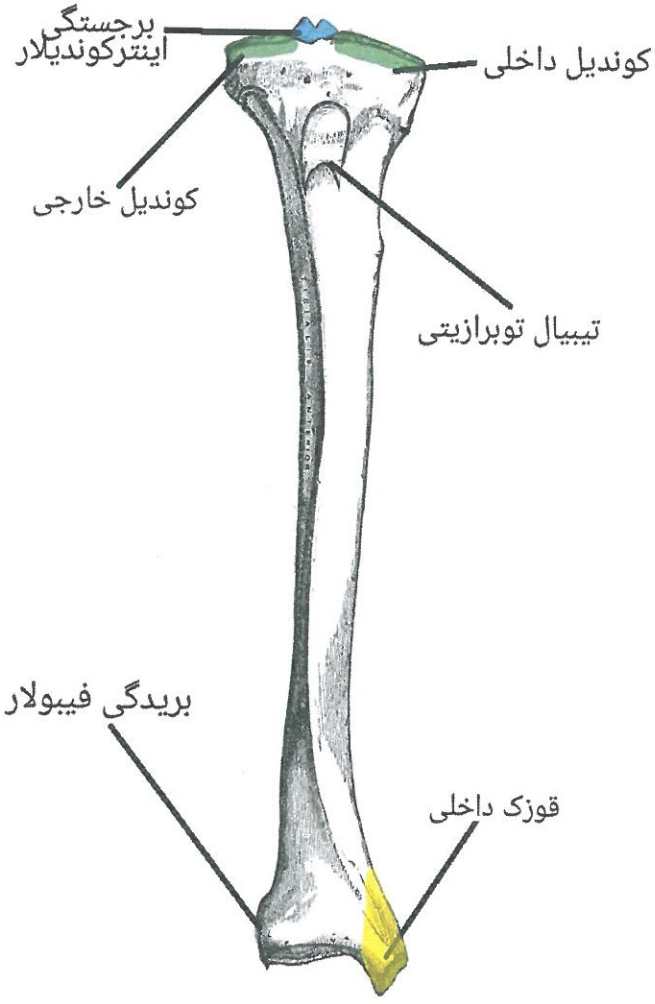
الف) هیپ

ب) فمور (ران)

ج) تیبیا

د) فیبولا

پاسخ در سطح فوقانی تیبیا یک برآمدگی بین کوندیلی می‌بینیم که شامل تکمه‌های داخلی و خارجی است، این تکمه‌ها محل اتصال رباط‌های صلیبی هستند. در سطح قدامی تیبیا توبروزیته‌ی تیبیال و در سطح خلفی آن خط سولئوس را می‌بینیم. استخوان‌های تیبیا و فیبولا بخشی به اسم مالئوس یا قوزک دارند که برای تشکیل مفصل مچ با تالوس مفصل می‌شوند.

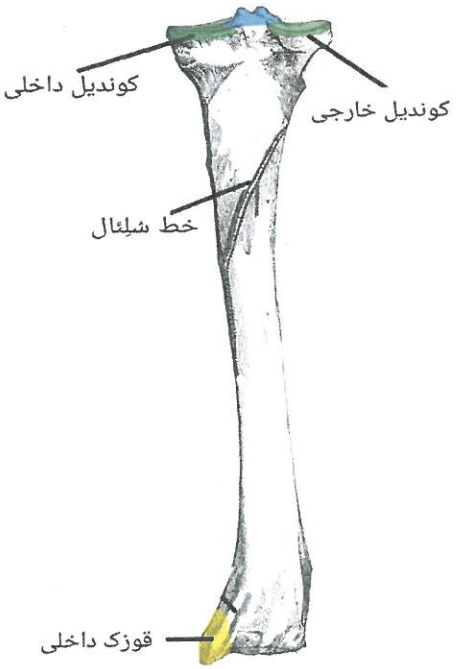


شکل ۴-۹. نمای قدامی تیبیا



سؤال	۱	۲		
پاسخ	ج	ج		

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۴-۱۰. نمای خلفی تیبیا



★ **۳- کدام یک از عضلات زیر به سطح خارجی استخوان تیبیا اتصال دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب اصفهان)**

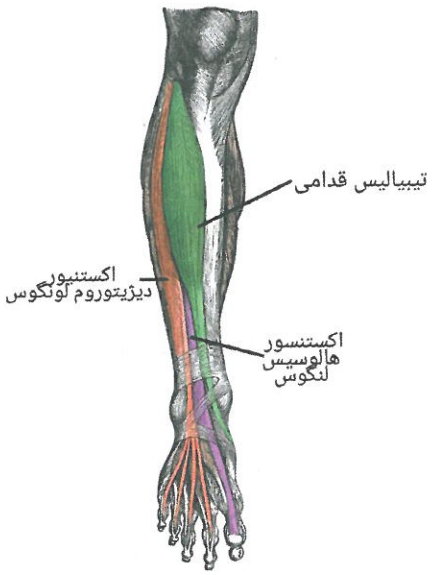
الف) tibialis anterior

ب) Ext. hallucis longus

ج) proneus tertius

د) Ext. digitorum longus

پاسخ در ساق سه کمپارتمنت داریم: قدامی، خارجی و خلفی. عضلات کمپارتمنت قدامی عبارت‌اند از: تیبیالیس قدامی، اکستنسور هالوسیس لنگوس، اکستنسور دیژیوتوروم لنگوس و فیبولاریس ترتیوس. در اندام تحتانی برعکس اندام فوقانی کمپارتمنت‌های قدامی اکستنسوری و کمپارتمنت‌های خلفی فلکسوری هستند. تمام این عضلات از استخوان فیبولا مبدأ می‌گیرند؛ به جز: تیبیالیس قدامی که از سطح خارجی استخوان تیبیا مبدأ می‌گیرد. عصب عضلات این کمپارتمنت پرونئال عمقی و شریان آن‌ها تیبیال قدامی است. این عضلات باعث دورسی فلکشن مفصل مچ پا می‌شوند و فلج آن‌ها موجب افتادگی مچ پا می‌شود.



شکل ۴-۱۱. عضلات کمپارتمنت قدامی ساق

سؤال	۳			
پاسخ	الف			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★ ۴- کدام عضله در اثر شکستگی گردن استخوان فیبولا فلج می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۴- قطب اصفهان)

الف) Soleus

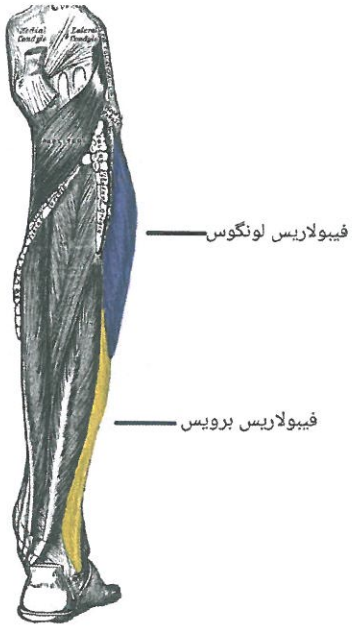
ب) Flexor digitorum longus

ج) Popliteus

د) Proneus longus

پاسخ عضلات کمپارتمنت خارجی فیبولاریس یا پرونئوس لُنگوس و پرونئوس برویس هستند. این پرونئوس لنگوس عضله‌ی پرسپولیسی‌هاست! هر دوی این عضلات از استخوان فیبولا مبدأ می‌گیرند؛ اما پرونئوس لنگوس از بخش‌های فوقانی‌تر استخوان مبدأ می‌گیرد. پس از عبور تاندون هر دو عضله از پشت قوزک خارجی پا، عضله‌ی پرونئوس برویس به تکمه‌ی روی متاتارس پنجم ختم می‌شود و تاندون عضله‌ی پرونئوس لنگوس با عبور از ناودان سطح تحتانی استخوان کوبوئید به متاتارس اول و کونئیفورم داخلی وصل می‌شود. عصب این عضلات پرونئال سطحی و شریانشان شریان پرونئال است. این عضلات باعث Eversion در مفصل مچ می‌شوند.





شکل ۴-۱۲. عضلات کمپارتمنت خارجی ساق

★ ۵- حرکات Inversion و Eversion در کدام یک از مفاصل زیر انجام می‌گیرد؟ (پزشکی شهریور۹۳- قطب اصفهان)

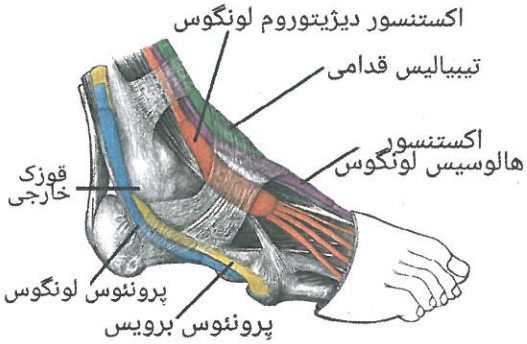
الف) Ankle

ب) Subtalar

ج) Tarsometatarsal

د) Ankle and Subtalar

پاسخ عضلات pEroneus longus و pEroneus brevis که حرف دومشان E است باعث Eversion و عضلات tIbialis anterior و tIbialis posterior که حرف دومشان I است باعث Inversion مفصل ساب تالار می‌شوند.



شکل ۴-۱۳. عناصر عبور کننده‌ی از پشت قوزک خارجی

سؤال	۴	۵		
پاسخ	د	ب		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

۶- کدام یک از عضلات زیر از رباط پوپلیتئال مایل زانو مبدأ (origin) می‌گیرد؟ (پزشکی شهریور ۹۴- قطب آزاد)

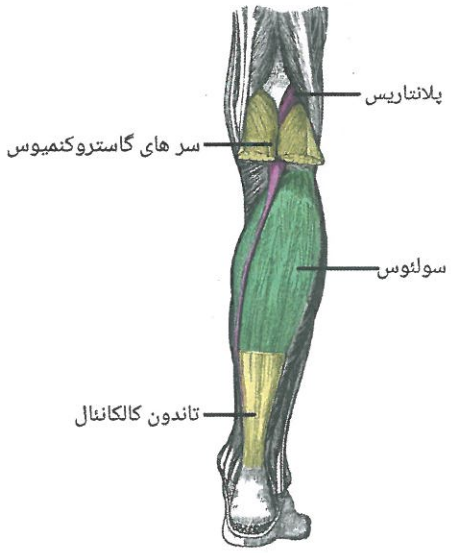
الف) گاستروکنیموس

ب) سولئوس

ج) پوپلیتئوس

د) پلانتاریس

پاسخ در کمپارتمنت خلفی ساق یک لایه‌ی سطحی و یک لایه‌ی عمقی داریم. عضلات سطحی؛ شامل گاستروکنمیوس و در عمق آن سولئوس و پلانتاریس هستند. سرهای داخلی و خارجی عضله‌ی گاستروکنمیوس از کوندیل‌های داخلی و خارجی فمور، عضله‌ی پلانتاریس از لیگامان مایل پوپلیتئال مفصل زانو و عضله‌ی سولئوس از خط سولئال در سطح خلفی تیبیا مبدأ گرفته و تاندون‌های هر سه عضله تحت عنوان تاندون کالکانئال (آشیل) به سطح خلفی استخوان کالکانئوس وصل می‌شوند. عصب تمام عضلات کمپارتمنت خلفی عصب تیبیال و شریانشان هم شریان تیبیال خلفی است. این عضلات باعث پلانتار فلکسیون پا می‌شوند. البته عضله‌ی پلانتاریس و گاستروکنمیوس چون از مفصل زانو عبور می‌کنند باعث فلکسیون ساق هم می‌شوند.



شکل ۴-۱۴. عضلات سطحی کمپارتمنت خلفی ساق

۷- کدام یک از عضلات زیر از سطح خلفی هر دو استخوان تیبیا و فیبولا منشأ می‌گیرد؟ (پزشکی شهریور۹۳- قطب همدان)

الف) فلکسور دراز شست

ب) فلکسور دراز انگشتان

ج) تیبیالیس خلفی

د) پوپلیتئوس

پاسخ عضلات عمقی این کمپارتمنت؛ شامل: پوپلیتئوس، فلکسور هالوسیس لنگوس، فلکسور دیژیتوروم لنگوس و تیبیالیس خلفی هستند. با توجه به اینکه عضله‌ی فلکسور هالوسیس لنگوس مربوط به شست است توقع داریم در سمت داخلی ساق باشد؛ اما دقیقاً برعکس است؛ یعنی عضله‌ی فلکسور هالوسیس لنگوس بر خلاف انتظار از سطح خلفی فیبولا و فلکسور دیژیتوروم لنگوس بر خلاف انتظار از سطح خلفی تیبیا مبدأ می‌گیرند. عضله‌ی تیبیالیس خلفی هم از تیبیا، هم از فیبولا و هم از غشای بین استخوانی مبدأ می‌گیرد. عضله‌ی پوپلیتئوس باعث ثبات مفصل زانو و باز کردن قفل زانو می‌شود. عضله‌ی تیبیالیس علاوه بر اینورژن و پلانتار فلکسیون باعث حمایت از قوس پا هنگام راه رفتن نیز می‌شود. بقیه‌ی عضلات هم که از اسمشون معلومه چه‌کاره هستن!

سؤال	۶	۷		
پاسخ	د	ج		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

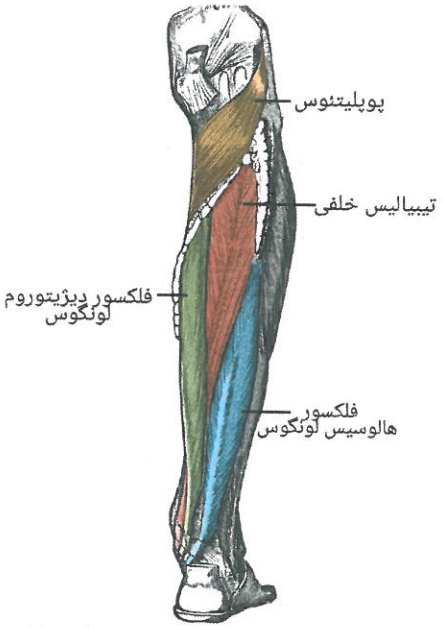
۸- محل اتصال همه‌ی عضلات زیر استخوان تیبیا است، بجز: (پزشکی اسفند ۹۷- قطب زنجان)

الف) Popliteus

ب) Plantaris

ج) Tibialis anterior

د) Tibialis Posterior



شکل ۴-۱۵. عضلات عمقی کمپارتمنت خلفی ساق

★ ۹- کدام ساختار زیر درست در خلف قوزک داخلی قرار دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب تهران)

الف) تاندون تیبیالیس خلفی

ب) ورید صافنوس بزرگ

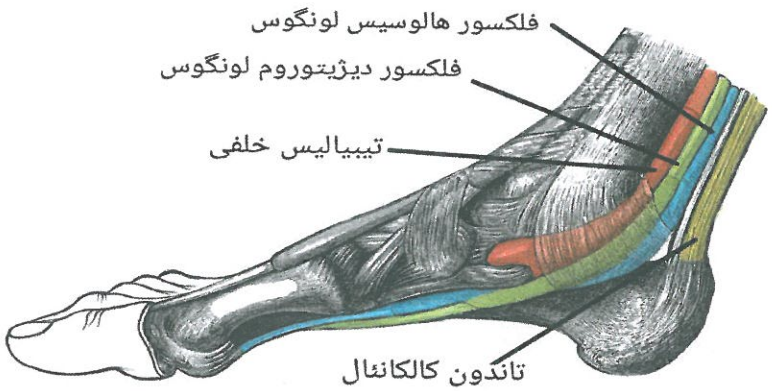
ج) ورید صافنوس کوچک

د) تاندون فلکسور دراز شست

پاسخ تاندون عضلات عمقی و شریان و عصب موجود در کمپارتمنت خلفی از پشت قوزک داخلی پا عبور می‌کنند. ترتیب این عناصر از قدام به خلف خیلی مهمه و فقط با رمز زیر امکانش هست که یادت بمونه:

Talented Doctors Are Never Hungry این عناصر از قدام به خلف:

Tibialis posterior، فلکسور Digitorum لنگوس، Artery (شریان تیبیال خلفی)، Nerve (عصب تیبیال)، فلکسور Hallucis لنگوس.



شکل ۴-۱۶. عناصر عبور کننده از پشت قوزک داخلی

★ ۱۰- وتر عضلات فلکسور هالوسیس لونگوس و تیبیالیس خلفی به ترتیب در کدام طبقات کف پا قرار دارند؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب مشهد)

الف) ۲و۳ ب) ۳و۴

ج) ۲و۴ د) ۱و۳

پاسخ از بین عضلات عمقی کمپارتمنت خلفی ساق، تاندون عضلات فلکسور دیژیتوروم لونگوس و فلکسور هالوسیس لونگوس در لایه‌ی دوم کف پا و تاندون عضله‌ی تیبیالیس خلفی در لایه‌ی چهارم کف پا قرار دارد.

بنظرت قطب خودت چه سؤالایی دادن ازش؟ برو تست تمرینی ببین!

سؤال	۸	۹	۱۰	
پاسخ	ب	الف	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
استخوان‌ها و عضلات پا	۷	غیر مهم

۱- تاندون کدامیک از عضلات ذیل از ناودان سطح تحتانی استخوان کوبوئید عبور می‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب تبریز)

الف) تاندون عضله‌ی پرونئوس پرویس

ب) تاندون عضله‌ی پرونئوس لونگوس

ج) تاندون عضله‌ی فلکسور دیژیتوروم لونگوس

د) تاندون عضله‌ی فلکسور هالویس لونگوس

پاسخ استخوان‌های مچ در اندام تحتانی تارسال نام دارند. استخوان کالکانئوس در جلو با استخوان کوبوئید مفصل می‌شود (اول هر دوتاشون ک هست). بر روی استخوان کالکانئوس استخوان تالوس قرار دارد که در جلو با استخوان ناویکولار مفصل می‌شود. استخوان ناویکولار هم در جلو با استخوان‌های کونئیفورم یا میخی شکل مفصل می‌شود. در سطح خارجی کالکانئوس تکمه‌ی فیبولار و در سطح داخلی آن ساستنتاکولوم تالی وجود دارد. از ناودان زیر ساستنتاکولوم تالی تاندون عضله‌ی فلکسور هالوسیس لنگوس و از پایین تکمه‌ی فیبولا و همینطور ناودان سطح تحتانی کوبوئید تاندون عضله‌ی پرونئوس لنگوس (فیبولاریس لنگوس) عبور می‌کند. به قاعده‌ی متاتارس پنجم هم تاندون پرونئوس برویس متصل می‌شود.

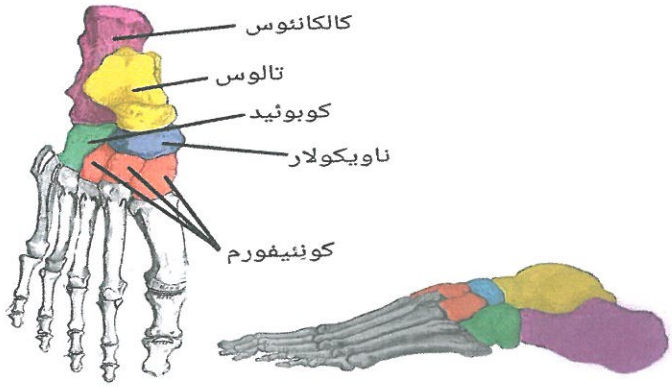
۲- سوستانتاکولوم تالی روی کدام استخوان وجود دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب اهواز)

الف) تالوس

ب) کالکانئوس

ج) ناویکولار

د) کوبوئید



شکل ۴-۱۷. استخوان‌های تارسال

۳- کلاب فوت (club foot) در چه حالتی به وجود می‌آید؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب مشهد)

الف) افزایش زاویه‌ی گردن تالوس تا ۵۰ درجه

ب) کاهش زاویه‌ی گردن تالوس به صفر درجه

ج) افزایش قوس در تنه‌ی کالکانئوس

د) فقدان استخوان ناویکولار

پاسخ Club foot به حالتی گفته می‌شود که به صورت مادرزادی پا از ناحیه‌ی مچ به سمت داخل و پایین چرخیده باشد. از طرفی گردن تالوس دارای یک شیار عمیق به نام شیار تالی (Sulcus tali) است که به صورت مایل در سطح تحتانی از داخل به خارج به سمت جلو قرار گرفته است. با توجه به توضیحات اگر زاویه‌ی گردن تالوس زیاد شود کلاب فوت خواهیم داشت.

۴- در ناحیه‌ی کف پا کدام یک از عضلات زیر موقعیت عمقی‌تری دارد؟ (پزشکی شهریور۹۳- قطب اصفهان)

الف) Abductor halluces

ب) Adductor hallucis

ج) Flexor digitrum Brevis

د) Quadratus plantar

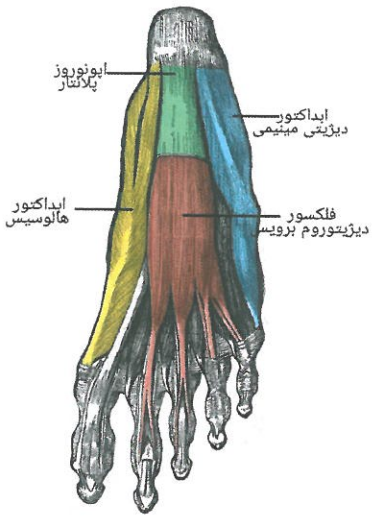
پاسخ عضلات کف پا از سطح به عمق در چهار طبقه قرار دارند. این چهار طبقه رو مثل شماره تلفن ۳۵۳۷ حفظ کن

طبقه‌ی اول ۳ عضله: دو ابداکتور (دیجیتی‌مینیمی و هالوسیس) و یک فلکسور (دیجیتروم برویس).

سؤال	۱	۲	۳	۴
پاسخ	ب	ب	الف	د

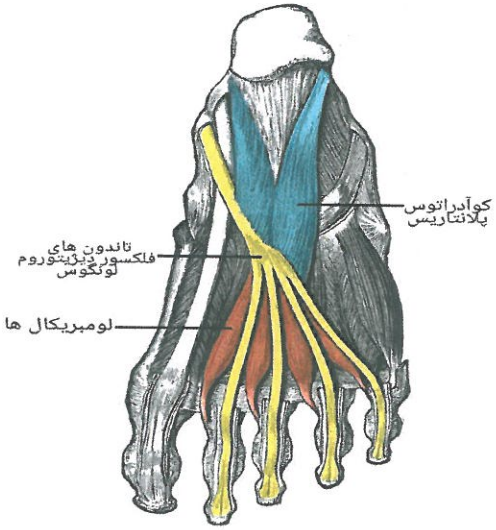
https://t.me/Tabadol_Jozveh





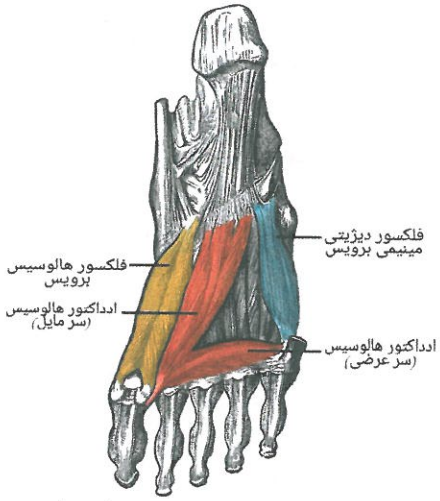
شکل ۴-۱۸. لایه‌ی اول عضلات کف پا

طبقه‌ی دوم ۵ عضله: ۴ عضله‌ی لومبریکال و یک عضله‌ی کوادراتوس پلانتار.



شکل ۴-۱۹. لایه‌ی دوم عضلات کف پا

پاسخ طبقه‌ی سوم ۳ عضله: دو فلکسور (دیجیتی‌مینیمی و هالوسیس برویس) و یک اداکتور (اداکتور شست).



شکل ۴-۲۰. لایه‌ی سوم عضلات کف پا

★ ۵- تمامی عضلات زیر در طبقه‌ی سوم کف پا قرار می‌گیرند، بجز: (پزشکی اسفند ۹۳- قطب تبریز)

الف) flexor halluces brevis

ب) flexor digiti minimi

ج) adductor halluces

د) abductor halluces

سؤال	۵			
پاسخ	د			

https://t.me/Tabadol_Jozveh

طبقه‌ی چهارم ۷ عضله: سه بین‌استخوانی قدامی (پلانتار) و چهار بین‌استخوانی خلفی (دورسال).

تمام این عضلات توسط پلانتار خارجی عصب‌دهی می‌شوند؛ به جز: فلکسور هالوسیس برویس، فلکسور دیژیتوروم برویس، ابداکتور هالوسیس و اولین لومبریکال.

داریم به آخرای آناتومی می‌رسیم. تستا رو ببین!

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
مفاصل اندام تحتانی	۱۱	مهم

★ ۱- همه‌ی رباط‌های زیر در تقویت (نگهداری) مفصل هیپ (رانی) نقش دارند، بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

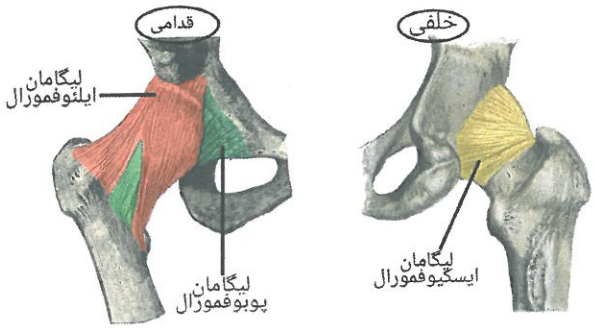
الف) ایلیولومباز Iliolumbar

ب) ایلیوفمورال Iliofemoral

ج) ایسکیوفمورال Ischiofemoral

د) پوبوموراال Pubofemoral

پاسخ در مفصل هیپ سه رباط مهم داریم. در نمای قدامی رباط‌های ایلیوفمورال و پوبوفمورال و در نمای خلفی رباط ایسکیوفمورال را داریم. رباط‌های ایلیوفمورال و ایسکیوفمورال از اکستنشن بیش از حد مفصل هیپ جلوگیری می‌کنند و رباط پوبوفمورال به طور عمده در حرکت دورشدن (ابداکشن) کشیده می‌شود و از ابداکشن بیش از حد مفصل هیپ جلوگیری می‌کند.



پاسخ شکل ۴-۲۱. رباط‌های مفصل هیپ

★ ۲- دو مشخصه‌ی ویژه‌ی مفصل زانو کدام است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- مشترک کشوری)

الف) منیسک‌ها و رباط‌های متقاطع

ب) منیسک‌ها و رباط‌های کولاترال

ج) شبکه‌ی شریانی اطراف زانو و رباط‌های متقاطع

د) شبکه‌ی شریانی اطراف زانو و رباط‌های کولاترال

پاسخ مفصل زانو بین استخوان فمور در بالا و استخوان‌های تیبیا و پتلا در پایین برقرار بوده و یک مفصل لولایی است. بین سطوح مفصلی فمور و تیبیا منیسک‌هایی قرار دارد که توسط رباط‌های کرونری یا منیسکوتیبیال به طبق تیبیا متصل می‌شوند. منیسک خارجی O شکل و منیسک داخلی C شکل است (شکل ۲۲-۷). رمزش میشه: LOLO: L اول کلمه Lateral و O یعنی به شکل O.

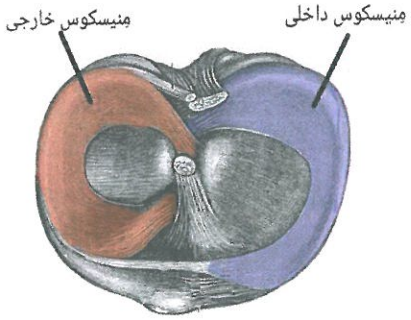
★ ۳- منیسک‌ها توسط کدام عنصر تشریحی به تیبیا چسبیده‌اند؟ (پزشکی اردیبهشت ۹۷- میان‌دوره‌ی کشوری)

الف) رباط‌های صلیبی

ب) رباط مایل پوپلیته

ج) رباط کرونری

د) رباط قوسی پوپلیته



شکل ۴-۲۲. منیسک‌های مفصل زانو

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	الف	الف	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

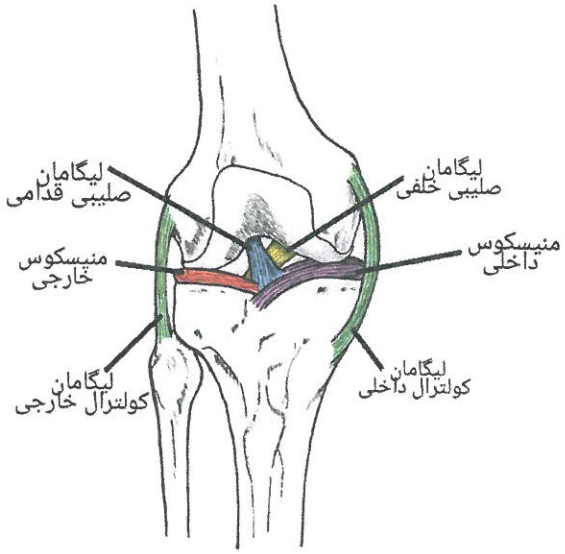
★ ۴- کدامیک از گزینه‌های زیر محل چسبیدن لیگامنت کروشیت قدامی است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب همدان)
الف) سطح اینترکوندیلار کوندیل خارجی فمور
ب) سطح اینترکوندیلار کوندیل داخلی فمور
ج) خلف طبق تیبیا
د) قدام طبق تیبیا

پاسخ لیگامان‌های اصلی این مفصل شامل لیگامان پتلار، لیگامان‌های کولترال فیبولار و تیبیال، لیگامان صلیبی قدامی و خلفی است. لیگامان‌های کولترال باعث تثبیت مفصل زانو در هر طرف می‌شوند. محل اتصال لیگامان‌های صلیبی خیلی مهمه. تو فقط دو تا کلمه رو حفظ کن:

APEX: لیگامان صلیبی Anterior به سمت Posterior رفته و به کوندیل EXternal (لبه‌ی داخلی کوندیل خارجی) متصل می‌شود.

PAIN: لیگامان صلیبی Posterior به سمت Anterior رفته و به کوندیل INternal (لبه‌ی خارجی کوندیل داخلی) متصل می‌شود. بورس سروزی اینفراپتلار عمقی بین رباط پتلار و استخوان تیبیا قرار دارد.

۵- بورس سروزی که بین رباط پاتلار و تیبیا قرار دارد، چه نامیده می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- مشترک کشوری)
الف) اینفرا پاتلار عمقی
ب) اینفرا پاتلار سطحی
ج) پره پاتلار
د) سوپرا پاتلار



شکل ۴-۲۳. رباط‌های مفصل زانو

★ ۶- تست کشویی قدامی Anterior drawer برای بررسی کدام یک از لیگامان‌های مفصل زانو بکار می‌رود؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب اصفهان)
الف) medial collateral lig.
ب) lateral collateral lig.
ج) anterior cruciate lig.
د) posterior cruciate lig.

پاسخ رباط‌های صلیبی (cruciate) قدامی و خلفی به ترتیب از دررفتگی تیبیا به سمت جلو و عقب جلوگیری می‌کنند و با تست‌های کشویی قدامی (anterior drawer test) و خلفی بررسی می‌شوند.

۷-کدام یک از مفاصل زیر به طور معمول از نوع لیفی است؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب اهواز)
الف) کالکانئوکوبوئید
ب) مفصل بین استخوان کوبوئید و ناویکولار
ج) مفاصل بین استخوان‌های کونئی فورم
د) قسمتی از مفصل تالوکالکانئوناویکولار

پاسخ مفصل مچ پا خیلی مهم نیس اما تو سال‌های اخیر دو سه تا سؤال ازش اومده. منم فقط نکته‌ی اون سؤالا رو می‌گم بهت:

۱- تونل تارسال در سمت داخل مچ پا قرار گرفته.

۲- مفصل بین کوبوئید و ناویکولار از نوع لیفی است.

۳- حرکات اورژن و اینورژن مربوط به مفاصل ساب‌تالار است.

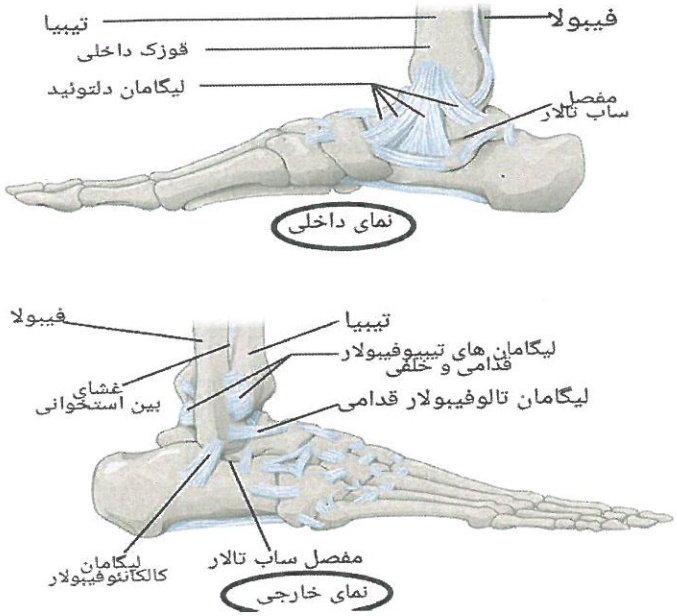
یک سر لیگامان داخلی (دلتوئید) به استخوان تیبیا (قوزک داخلی) متصل است و بر اساس اتصالات تحتانی‌اش به ۴ قسمت تقسیم می‌شود:

۱- تیبیوناویکولار ۲- تیبیوکالکانئال (متصل به ساستنتاکولوم تالی)

۳- تیبیوتالار خلفی ۴- تیبیوتالار قدامی

سؤال	۴	۵	۶	۷
پاسخ	الف	الف	ج	ب

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۴-۲۴. رباط‌های مچ پا



واسه تسلط تست بیشتر بزن!

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
نواحی اندام تحتانی	۱۴	خیلی مهم

★★

۱- کدام عضله کناره‌ی داخلی مثلث رانی (Femoral Triangle) را تشکیل می‌دهد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

الف) Sartorius

ب) Pectineus

ج) Gracilis

د) Adductor Longus

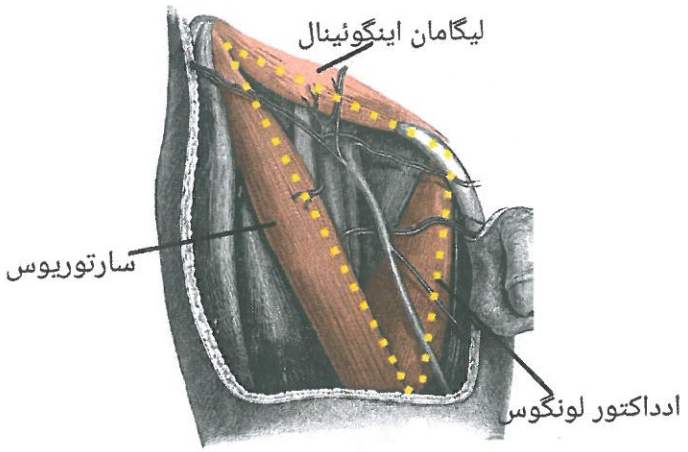
پاسخ اضلاع مثلث فمورال و همچنین محتویاتشو باید بلد باشی ؟

قاعده ← رباط اینگوینال

ضلع داخلی ← لبه‌ی داخلی اداکتور لانگوس یا لبه‌ی خارجی گراسیلیس

ضلع خارجی ← لبه‌ی داخلی سارتوریوس

کف ← ایلیوسواس و پکتینئوس



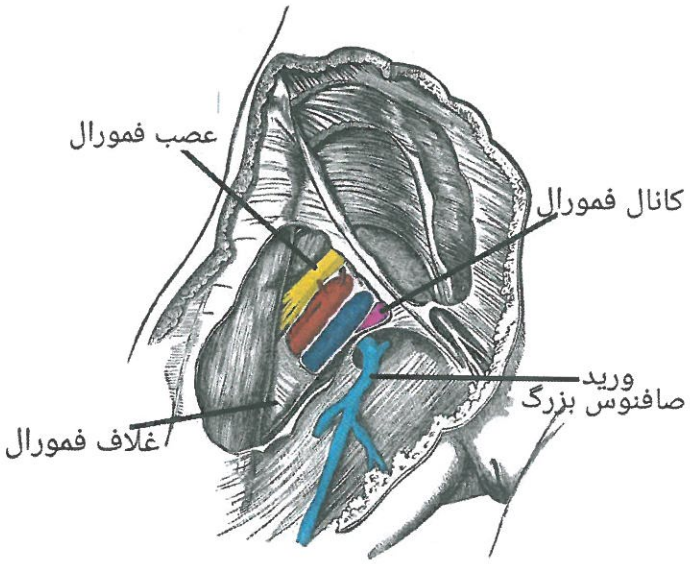
شکل ۴-۲۵. اضلاع مثلث فمورال

سؤال	۱				
پاسخ	ج				

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★ ۲- همه‌ی عناصر زیر جزء محتویات غلاف فمورال محسوب می‌شوند، به جز: (پزشکی شهریور ۹۶- قطب آزاد)
الف) عقده‌های لنفاوی اینگوئینال عمقی
ب) عصب فمورال
ج) شریان فمورال
د) ورید فمورال

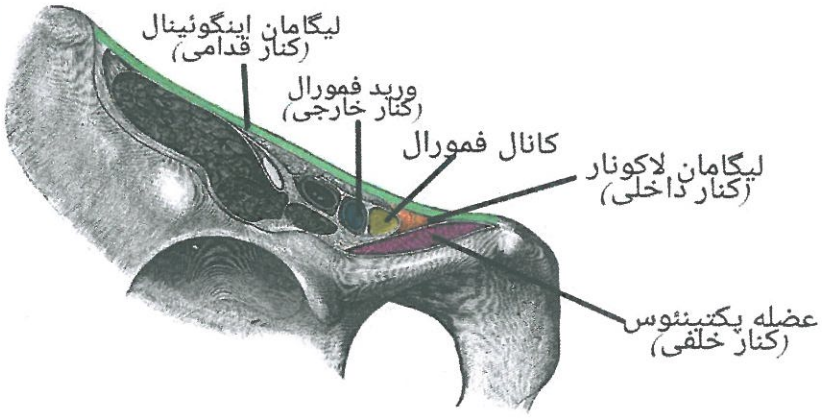
پاسخ محتویات از خارج به داخل: عصب فمورال – شریان فمورال – ورید فمورال – کانال فمورال که حاوی عروق لنفاوی است. شریان و ورید فمورال داخل غلافی به اسم غلاف فمورال هستند. دقت کن که عصب تو غلاف نیست.



شکل ۴-۲۶. محتویات مثلث فمورال

★ ۳- تمام موارد ذیل در مورد حدود حلقه‌ی فمورال (Fem-oral ring) صحیح است، به جز: (پزشکی شهریور ۹۴- قطب مشهد)
الف) رباط اینگوئینال در جلو
ب) عضله‌ی ایلیاکوس و فاسیای پوششی آن در عمق
ج) لبه‌ی قوسی رباط لاکونار در داخل
د) ورید فمورال در خارج

پاسخ در سمت داخل ورید فمورال کانال فمورال یا حلقه‌ی فمورال رو داریم. این حلقه در داخل به رباط لاکونار، در خارج به ورید فمورال و در جلو به رباط اینگوینال محدود است. عضله‌ی ایلیوپسواس در قسمت خارجی مثلث فمورال است پس نمی‌تواند در عمق این ساختار داخلی باشد!



شکل ۴-۲۷. مجاورات کانال فمورال

★★ ۴- کدام عضله در تشکیل جدار قدامی کانال اداکتور شرکت می‌کند؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب اصفهان)
الف) سارتوریوس
ب) اداکتور لونگوس
ج) اداکتور ماگنوس
د) وستوس مدیالیس

سؤال	۲	۳	۴	
پاسخ	ب	ب	د	

پاسخ کانال اداکتور یا ساب‌سارتوریال یک کانال عضلانی است که از رأس فمور شروع می‌شود. اضلاع کانال اداکتور ☟

جدار خارجی ☜ عضله‌ی واستوس مدیالیس

جدار داخلی ☜ عضلات اداکتور لنگوس و اداکتور مگنوس

جدار فوقانی ☜ فاسیا و روی آن عضله‌ی سارتوریوس

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★★

۵- کدام عصب از کانال اداکتور عبور می‌کند؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب تهران و کرمان)

الف) صافنوس ب) ژنیکولار نزولی

ج) فمورال عمقی د) ابتوراتور

پاسخ محتویات این کانال مثل مثلث فمورال است؛ ولی به جای عصب فمورال یک شاخه از اون یعنی عصب صافنوس رو داریم. و یه عصب هم داریم برای عضله‌ی واستوس مدیالیس. از سطح به عمق میشه: عصب صافنوس و عصب برای عضله‌ی واستوس مدیالیس، شریان فمورال و ورید فمورال.

★

۶- در مورد حفره‌ی پوپلیته تمام موارد زیر درست است، به جز: (پزشکی اسفند ۹۴- قطب کرمان)

الف) عضله‌ی پوپلیتئوس در کف آن قرار دارد.

ب) شریان پوپلیته عمقی‌ترین عنصر تشریحی آن است.

ج) ضلع فوقانی خارجی آن را تاندون عضله دو سر ران تشکیل می‌دهد.

د) عصب پرونئال مشترک در وسط آن دو شاخه می‌شود.

پاسخ حفره‌ی پوپلیتئال در خلف مفصل زانو قرار گرفته. اضلاعش ایناست ☟

ضلع داخلی فوقانی ☜ تاندون سمی‌ممبرانوسوس و سمی‌تندینوسوس

ضلع خارجی فوقانی ☜ تاندون بای‌سپس فموریس

ضلع داخلی تحتانی ☜ سر داخلی گاستروکنمیوس

ضلع خارجی تحتانی: سر خارجی گاستروکنمیوس

سقف ☜ فاسیای عمقی ساق + عصب سورال + ورید صافن کوچک

کف ☜ مفصل زانو و کپسول خلفی آن+ پلانتاریس+ پوپلیتئوس

★

۷- عمقی‌ترین ساختمان در حفره‌ی پوپلیتئال کدام مورد زیر است؟ (پزشکی اسفند ۹۴- قطب همدان)

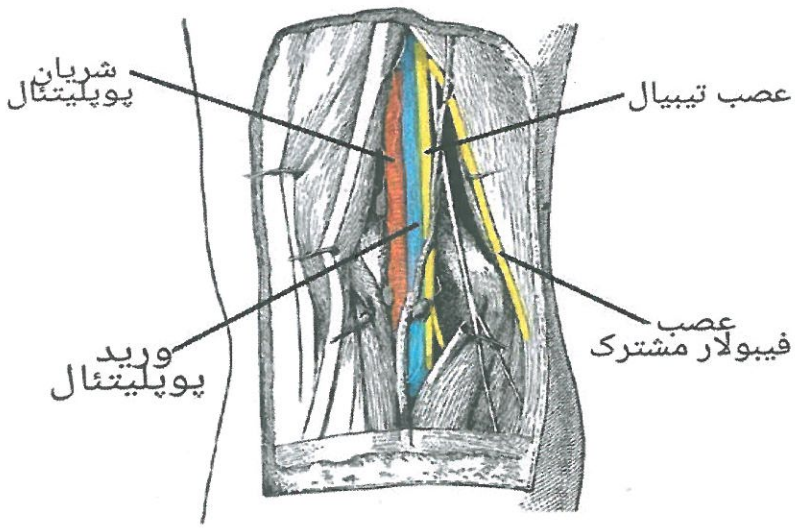
الف) ورید پوپلیتئال

ب) شریان پوپلیتئال

ج) عصب تیبیال

د) ورید صافنوس کوچک

پاسخ محتویات: شریان و ورید پوپلیتئال به همراه عصب تیبیال.



شکل ۴-۲۸. محتویات حفره‌ی پوپلیتئال

حفره‌ی پوپلیتئال از نظر نحوه‌ی قرارگیری محتویات سه قسمت دارد:

فوقانی ☜ از سمت داخل به خارج: AVN یعنی شریان ورید عصب

وسط ☜ از قدام به خلف: AVN یعنی شریان قدامی‌ترین یا عمقی‌ترین عضو در حفره‌ی پوپلیته است و عصب تیبیال سطحی‌ترین یا خلفی‌ترین.

تحتانی ☜ از سمت خارج به داخل: AVN.

در حفره‌ی پوپلیتئال عصب سیاتیک به دو شاخه‌ی انتهایی تیبیال و پرونئال مشترک تقسیم می‌شود.



سؤال	۵	۶	۷	
پاسخ	الف	د	ب	

بزن کانال اپلیکیشن

https://t.me/Tabadol_Jozveh

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
عروق اندام تحتانی	۱۳	خیلی مهم

پاسخ شریان ایلیاک خارجی پس از عبور از زیر رباط اینگوینال شریان فمورال نام دارد. در همان ابتدای مسیر در مثلث فمورال چهار شاخه‌ی کوچک از آن جدا می‌شوند که به جداره‌ی شکم و اندام تناسلی خون‌رسانی می‌کنند:

۱- اپی‌گاستریک سطحی

۲- سیرکامفلکس ایلیاک سطحی

۳- اکسترنال پودندال سطحی

۴- اکسترنال پودندال عمقی. مهم‌ترین شاخه‌ای که در مثلث فمورال جدا می‌شود شریان پروفوندا فموریس است.

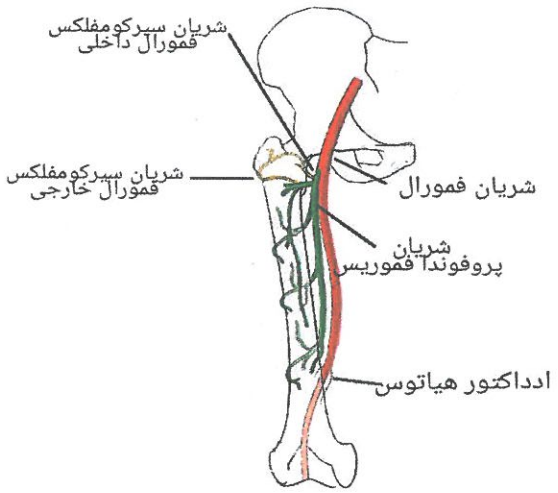
★ ۱- همه‌ی شریان‌های زیر مستقیما از شریان Femoral جدا می‌شوند، به جز: (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تهران)

الف) Deep external pudendal

ب) Superficial external pudendal

ج) Lat.femoral circumflex

د) Profunda femoris



شکل ۴-۲۹. شریان فمورال و شاخه‌هایش

پاسخ شاخه‌های شریان پروفوندا فموریس شامل سیرکومفلکس فمورال داخلی و خارجی و سه شریان سوراخ کننده است. شریان‌های سیرکومفلکس فمورال داخلی و خارجی به گردن استخوان فمور خون‌رسانی می‌کنند. شریان پروفوندا فموریس در نهایت از طریق چهارمین سوراخ روی عضله‌ی اددکتور مگنوس به کمپارتمنت خلفی رفته و آن جا را خون‌رسانی می‌کند.

پاسخ در خلف ران اولین شریان سوراخ کننده (شاخه‌ای از فمورال عمقی) از پایین، شریان گلوتئال تحتانی (شاخه‌ای از ایلیاک داخلی) از بالا و شریان‌های مدیال و لترال سیرکومفلکس (شاخه‌های شریان فمورال عمقی) از طرفین در تشکیل آناستوموز صلیبی شرکت دارند. به این ترتیب ارتباط بین شریان پوپلیتئال از پایین و شریان ایلیاک داخلی از بالا برقرار می‌شود.

★ ۲- شریان اصلی تغذیه کننده‌ی ناحیه‌ی پشت ران کدام است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب شیراز)

الف) Obturator

ب) Popliteal

ج) Profunda femoris

د) superior gluteal

★ ۳- کدام یک از شریان‌های زیر در تشکیل آناستوموز صلیبی شرکت می‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۴- قطب اهواز)

الف) اولین شریان سوراخ کننده

ب) شاخه بالارونده شریان لترال سیرکمفلکس فمورال

ج) شریان اوبتراتور

د) شاخه‌ی پایین‌رونده شریان مدیال سیرکومفلکس فمورال

سؤال	۱	۲	۳	
پاسخ	ج	ج	الف	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★ ۴-شریان ژینکولار نزولی از کدام شریان زیر منشاء می‌گیرد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

الف) Propunda Femoris Artery

ب) Lateral circumflex femoral artery

ج) femoral Artery

د) Obturator Artery

پاسخ از شریان فمورال یک شاخه به نام زانویی نزولی هم در کانال ادداکتور جدا می‌شود. شریان فمورال از طریق آخرین سوراخ روی ادداکتور مگنوس (ادداکتور هیاتوس) وارد کمپارتمنت خلفی شده و در این جا شریان پوپلیتئال نام دارد.

★ ۵- کدام یک از موارد زیر منشاء شریان پرونئال است؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب شیراز)

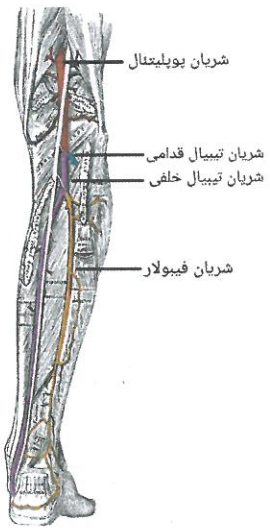
الف) Descending femoral

ب) Tibialis anterior

ج) Tibialis posterior

د) Popliteal

پاسخ در ابتدا از شریان پوپلیتئال شاخه‌های زانویی داخلی فوقانی، زانویی خارجی فوقانی، زانویی داخلی تحتانی و زانویی خارجی تحتانی جدا می‌شوند که خون‌رسانی مفصل زانو (رباط‌های صلیبی) را انجام می‌دهند. پس از عبور شریان پوپلیتئال از قوس تاندونی عضله‌ی سولئوس به دو شاخه‌ی تیبیال قدامی و تیبیال خلفی تقسیم می‌شود. تیبیال قدامی از سوراخ بخش فوقانی غشای بین استخوانی گذشته و وارد کمپارتمنت قدامی می‌شود. از شریان تیبیال خلفی شاخه‌ی پرونئال هم جدا می‌شود. شریان تیبیال خلفی مربوط به کمپارتمنت خلفی و شریان پرونئال مربوط به کمپارتمنت خارجی هستند. شاخه‌های مالئولار هم از تیبیال قدامی و هم از تیبیال خلفی جدا می‌شوند. نکته‌ی مهم اینه که هر شریانی که تو اسمش کلمه ریکارنت وجود داشت، قطعا مربوط به تیبیال قدامی است مابقی شاخه‌ها مربوط به تیبیال خلفی هستند.



شکل ۴-۳۰. شریان پوپلیتئال و شاخه‌هایش

★ ۶- شریان Dorsal Pedis ادامه‌ی شریان در اندام تحتانی است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب آزاد)

الف) artery Ant tibial

ب) Lateral plantar artery

ج) Arcuate artery

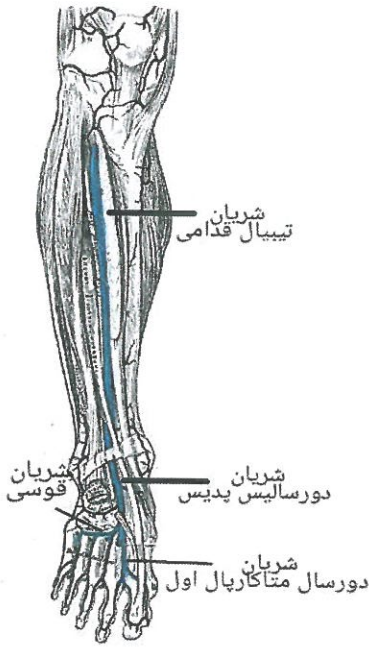
د) First dorsal Metatarsal artery

پاسخ شریان تیبیال خلفی از طریق تونل تارسال در پشت قوزک داخلی پا وارد کف پا می‌شود و بلافاصله به دو شاخه تقسیم می‌شود: پلانتار داخلی و پلانتار خارجی. شریان پلانتار خارجی در بین لایه‌ی سوم و چهارم عضلات کف پا قوس پلانتار عمقی را می‌سازد. این قوس شریانی با شریان پلانتار عمقی (شاخه‌ای از دورسالیس پدیس) که از قسمت دورسال پا وارد کف پا می‌شود، یکی می‌شود. شریان تیبیال قدامی پس از عبور از مفصل مچ شریان دورسالیس پدیس نام دارد و نبض آن در خارج تاندون عضله‌ی اکستنسور هالوسیس لنگوس لمس می‌شود. از این شریان دو شاخه‌ی مهم جدا می‌شود ؟

۱- شریان قوسی یا arcuate ۲- شریان اولین متاتارس پشتی

سؤال	۴	۵	۶	
پاسخ	ج	ج	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh



شکل ۴-۳۱. شاخه‌های شریان دورسالیس پدیس

۷- کدامیک سبب خون‌رسانی به سر استخوان ران از طریق رباط گرد رانی می‌گردد؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب اهواز)

الف) شاخه‌ی بالا رونده‌ی شریان لترال سیرکومفلکس فمورال

ب) سرخرگ ابتراتور

ج) سرخرگ گلوتئال تحتانی

د) اولین سرخرگ سوراخ کننده

پاسخ سر فمور توسط شریان ابتوراتور و گردن آن توسط شریان‌های سیرکومفلکس فمورال داخلی و خارجی خون‌رسانی می‌شوند.

★

۸- ورید صافنوس کوچک به کدام ورید تخلیه می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب شیراز)

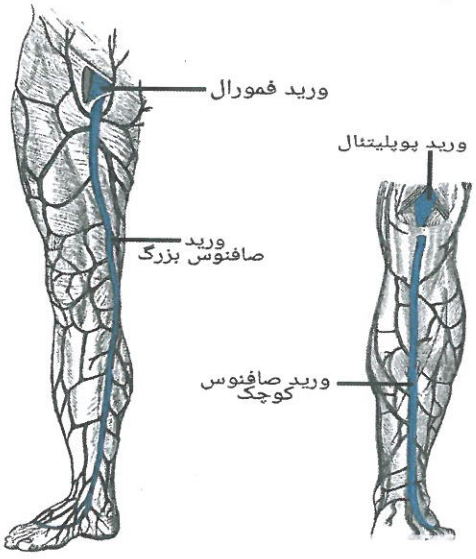
الف) فمورال

ب) تیبیال خلفی

ج) صافنوس بزرگ

د) پوپلیتئال

پاسخ وریدهای اندام تحتانی به دو دسته‌ی عمقی و سطحی تقسیم می‌شوند. وریدهای عمقی به ورید فمورال می‌ریزند که در نهایت به ورید ایلیاک خارجی تبدیل می‌شود. وریدهای سطحی به هم وصل شده و نهایتاً به وریدهای عمقی می‌ریزند. دو ورید سطحی اصلی وریدهای صافنوس بزرگ و کوچک هستند. صافنوس کوچک از پشت قوزک خارجی پا عبور کرده و در پشت زانو به ورید پوپلیتئال می‌ریزد. صافنوس بزرگ از جلوی قوزک داخلی پا عبور کرده و در انتهای مسیر خود به ورید فمورال می‌ریزد.



شکل ۴-۳۲. وریدهای سطحی اندام تحتانی

سؤال	۷	۸		
پاسخ	ب	د		

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★ ۹- لنف بخش خارجی ساق پا عمدتاً به گره‌های لنفاوی ..... تخلیه می‌شود؟ (پزشکی شهریور۹۳- قطب شیراز)

الف) Popliteal

ب) Superficial Inguinal

ج) Deep Inguinal

د) External liac

پاسخ لنف اندام تحتانی

عقده‌های اینگوینال سطحی ← تقریباً ۱۰ عدد هستند و به موازات رباط اینگوینال قرار دارند. لنف ناحیه‌ی گلوتئال، جدار تحتانی شکم، پرینه و نواحی سطحی اندام تحتانی را دریافت می‌کنند و نهایتاً به عقده‌های ایلیاک خارجی در شکم تخلیه می‌شوند.

عقده‌های اینگوینال عمقی ← بیش از ۳ عدد هستند و در داخل ورید رانی قرار دارند. لنف گلانس یا کلیتوریس در پرینه را دریافت کرده سپس به عقده‌های اینگوینال سطحی وصل می‌شوند و به عقده‌های ایلیاک خارجی می‌ریزند.

عقده‌های پوپلیتئال ← لنف نواحی عمقی ساق و پا را دریافت می‌کنند و سرانجام به عقده‌های اینگوینال سطحی و عمقی تخلیه می‌شوند.

نفسای آخره. برو توی تست تمرینی آخین ضربه رو محکم‌تر بزن!

نام مبحث	تعداد سؤالات در آزمون‌های ۹۶ و ۹۷	ملاحظات
اعصاب اندام تحتانی	۲۱	خیلی مهم

★★ ۱- حس پوست مثلث فمورال توسط کدامیک از اعصاب زیر تأمین می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب شمال)

الف) ژنیتوفمورال

ب) ایلئواینگوینال

ج) جلدی رانی قدامی

د) شاخه‌ی جلدی عصب اوبتوراتور

پاسخ شبکه‌ی لومبار از شاخه‌های قدامی اعصاب L1 تا L4 تشکیل می‌شود. شاخه‌هایی که از آن جدا می‌شوند عبارت‌اند از:

۱- عصب ایلیوهیپوگاستریک: الیاف حسی تأمین پوست خلفی خارجی ناحیه‌ی گلوتئال و الیاف حرکتی عصب‌دهی عضلات مایل داخلی و عرضی شکمی.

۲- عصب ایلیواینگوینال: الیاف حسی عصب‌دهی قسمت فوقانی داخلی ران و الیاف حرکتی عصب‌دهی عضلات مایل داخلی و عرضی شکمی.

۳- عصب ژنیتوفمورال: بخش ژنیتال الیاف حسی‌اش عصب‌دهی پوست اسکروتوم در مرد و لابیا ماژور در زن و الیاف حرکتی‌اش عصب‌دهی عضله‌ی کرماستر را انجام می‌دهند (نه عضله‌ی دارتوس!). بخش فمورال کاملاً حسی بوده و حس قسمت فوقانی میانی ران (ناحیه‌ی مثلث فمورال) را تأمین می‌کند. این عصب از ضخامت عضله‌ی پسواس ماژور خارج می‌شود، عضله‌ی ابتوراتور از کنار داخلی این عضله و بقیه در سمت خارج آن طی مسیر می‌کنند.

پاسخ ۴- عصب جلدی رانی خارجی: کاملاً حسی است و ثلث خارجی ران را عصب‌دهی می‌کند.

۵- عصب ابتوراتور: الیاف حرکتی تمام عضلات کمپارتمنت داخلی ران (عضلات اداکتور) را عصب می‌دهد (ابتوراتور اکسترنوس، پکتینئوس، اداکتور لنگوس، اداکتور برویس، اداکتور مگنوس و گراسیلیس) و الیاف حسی حس بخشی از کنار داخلی ران را تأمین می‌کند.

★ ۲- قطع عصب ابتوراتور موجب فلج کامل کدام عضله می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۴- قطب شیراز)

الف) اداکتور مگنوس

ب) پکتینئوس

ج) ابتوراتور داخلی

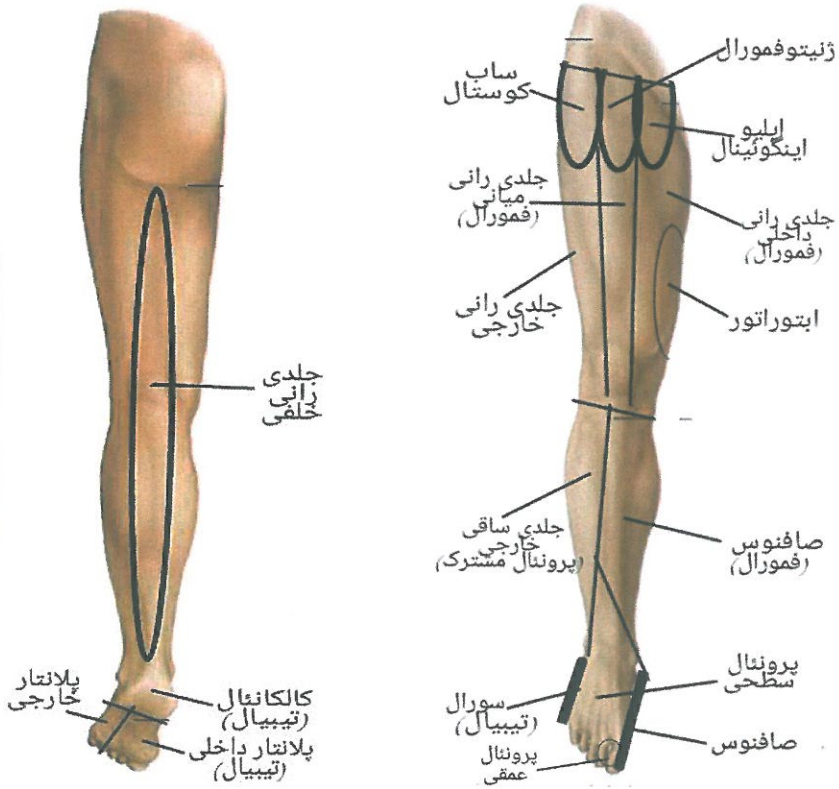
د) گراسیلیس

سؤال	۹	۱	۲	
پاسخ	ب	الف	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

★ ۳- در مورد عصب Saphenus تمام موارد زیر درست است، به جز: (پزشکی اسفند۹۴- قطب کرمان)
الف) حس پوست سطح داخلی ساق را منتقل می‌کند.
ب) در adductor canal با عروق فمورال همراه است.
ج) در بیشتر طول مسیرش با ورید صافن بزرگ همراه است.
د) تنها شاخه‌ی حسی عصب فمورال است.

پاسخ ۶- عصب فمورال: الیاف حرکتی به عضلات فلکسور هیپ (پکتینئوس، ایلیاکوس، سارتوریوس و سر مستقیم رکتوس فموریس) و عضلات اکستنسور زانو (چهار سر رانی) عصب‌دهی می‌کنند. شاخه‌های حسی این عصب شامل: جلدی رانی داخلی - جلدی رانی میانی و صافنوس هستند. شکل‌هایی که ازین به بعد می‌ذارم توی نمای خلفی فقط چیزی که علاوه بر نمای قدامی وجود داره نشون داده شده. بقیه‌ی قسمت‌ها شبیه همون نمای قدامیه.



پاسخ شکل ۴-۳۳. عصب‌دهی حسی اندام تحتانی. نمای قدامی

شکل ۴-۳۴. عصب‌دهی حسی اندام تحتانی. نمای خلفی

★★ ۴- کدام دسته از عضلات زیر از عصب فمورال عصب می‌گیرند؟ (دندان‌پزشکی شهریور ۹۷- قطب شمال)
الف) قدام ران
ب) داخل ران
ج) خلف ران
د) گلوتئال

★ ۵- در معاینه‌ی یک بیمار، مشخص می‌شود که وی دچار ضعف شدید در عمل ابدوکسیون مفصل ران است. اگر صدمه‌ی یک عصب مطرح باشد، کدام عصب است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب شهید بهشتی)
الف) Sciatic
ب) Superior gluteal
ج) Inferior gluteal
د) Femoral

پاسخ شبکه‌ی ساکرال از شاخه‌ی قدامی اعصاب S1 تا S4 به همراه L4 و L5 تشکیل شده است. این شبکه روی عضله‌ی پیریفورمیس است و در صورت فشار روی این عضله کل شاخه‌های شبکه‌ی ساکرال تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. اعصاب اصلی این شبکه عبارت‌اند از:

۱- عصب گلوتئال فوقانی: تنها عصبی که از روی عضله‌ی پیریفورمیس عبور می‌کند. این عصب کاملاً حرکتی بوده و به عضلات ابداکتور هیپ (گلوتئوس مدیوس و مینیموس) و تنسور فاسیا لاتا عصب می‌دهد.

۲- عصب گلوتئال تحتانی: کاملا حرکتی. عصب‌دهی به قوی‌ترین اکستنسور هیپ (گلوتئوس ماگزیموس). سایر عضلات ناحیه‌ی گلوتئال هم از شبکه ساکرال عصب می‌گیرند.

سؤال	۳	۴	۵	
پاسخ	د	الف	ب	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

**

۶- در صورت قطع عصب سیاتیک همه‌ی موارد زیر رخ می‌دهد بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب زنجان)

الف) فرد توانایی knee flexion را از دست می‌دهد.

ب) فرد توانایی Dorsai Flexion را از دست می‌دهد.

ج) فرد توانایی knee extension را از دست می‌دهد.

د) فرد توانایی Inversion را از دست می‌دهد.

پاسخ ۳- عصب سیاتیک: عصب سیاتیک از کنار تحتانی پیریفورمیس خارج می‌شود و بستر آن به ترتیب عضلات ژملوس فوقانی، ابتوراتور داخلی، ژملوس تحتانی و مربع رانی است. عصب سیاتیک در حفره‌ی پوپلیتئال به دو شاخه‌ی تیبیال و پرونئال مشترک تقسیم می‌شود. عصب تیبیال در حفره‌ی پوپلیتئال یک شاخه‌ی حسی به نام سورال و یک شاخه‌ی حرکتی به عضله‌ی پوپلیتئوس می‌دهد. در خلف ساق به تمام عضلات خلف ساق که فلکسوری هستند، عصب می‌دهد. در ادامه عصب تیبیال وارد کف پا شده و به دو شاخه‌ی پلانتار داخلی و پلانتار خارجی تقسیم می‌شود. پلانتار داخلی حس ۳.۵ انگشت از سمت شست و پلانتار خارجی حس ۱.۵ انگشت خارجی را تأمین می‌کنند. پلانتار خارجی به تمام عضلات کف پا عصب می‌دهد به جز چهار عضله که پلانتار داخلی آن‌ها را عصب می‌دهد:

۱- فلکسور هالوسیس برویس

۲- فلکسور دیژیتوروم برویس

۳- ابداکتور هالوسیس

۴- لومبریکال اول

★

۷- همه‌ی موارد زیر در مورد عصب Common peroneal (پرونئال مشترک) صحیح است، به جز: (پزشکی اسفند ۹۶- قطب زنجان)

الف) ضایعه‌ی این عصب باعث فلج عضلات Evertor پا می‌شود.

ب) قطع این عصب باعث از بین رفتن حس داخل ساق می‌شود.

ج) با گردن استخوان فیبولا در تماس است.

د) به علت سطحی بودن آسیب پذیرترین عصب اندام تحتانی است.

پاسخ عصب پرونئال مشترک یک شاخه‌ی حرکتی به سر کوتاه عضله‌ی بای‌سپس و دو شاخه‌ی حسی؛ شامل جلدی ساقی خارجی و ارتباطی سورال را می‌دهد. سپس عصب پرونئال مشترک حول گردن فیبولا می‌چرخد و در سطح قدامی به دو شاخه تقسیم می‌شود: پرونئال سطحی و پرونئال عمقی. عصب پرونئال سطحی به دو پرونئوس برویس و پرونئوس لنگوس (اورتورهای پا) عصب‌دهی می‌کند و حس پشت پا و انگشتان پا را تأمین می‌کند (به جز شکاف بین انگشتی اول). عصب پرونئال عمقی به عضلات قدام ساق (دورسی فلکسورهای مچ) یعنی: تیبیالیس قدامی، اکستنسور هالوسیس لنگوس، اکستنسور دیژیتوروم لنگوس و پرونئوس ترتیوس و نیز به تنها عضله‌ی پشت پا یعنی عضله‌ی اکستنسور دیژیتوروم برویس عصب می‌دهد و حس اولین شکاف بین انگشتی را تأمین می‌کند. در صورت آسیب عصب پرونئال عمقی فرد دچار افتادگی پا (drop foot) می شود.

۸- کدام یک از عناصر زیر از هر دو سوراخ سیاتیک بزرگ و کوچک می‌گذرد؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب تهران)

الف) عضله‌ی پیریفورمیس

ب) شریان گلوتئال تحتانی

ج) عصب پودندال

د) عضله‌ی اوبتوراتور داخلی

پاسخ ۱- عصب جلدی رانی خلفی: کاملاً حسی و در خلف ران با عصب سیاتیک هم مسیر است. حس خلف ران و خلف ساق را تأمین می‌کند.

۲- عصب پودندال: این عصب پس از خروج از لگن از طریق بریدگی سیاتیک بزرگ مجدداً از سوراخ سیاتیک کوچک به لگن باز می‌گردد. توبروزیته‌ی ایسکیوم در مسیر حرکت عصب پودندال است و در نتیجه این مکان محل مناسبی برای بی حس کردن این عصب است. الیاف حرکتی به عضلات ناحیه‌ی پرینه، لواتور آنی، و اسفنکترهای خارجی پیشابراه و آنوس و الیاف حسی به پنیس و کلیتوریس می‌روند. شکل ۳۵-۷ و ۳۶-۷ رو باید حفظ باشی.

سؤال	۶	۷	۸	
پاسخ	ج	ب	ج	

https://t.me/Tabadol_Jozveh





پاسخ شکل ۴-۳۵. درماتوم‌های اندام تحتانی. نمای قدامی

پاسخ شکل ۴-۳۶ درماتوم‌های اندام تحتانی. نمای خلفی

پاسخ نیمه‌ی داخلی ساق پا توسط عصب صافنوس و نیمه‌ی خارجی آن توسط عصب جلدی ساقی خارجی عصب‌دهی می‌شود. تمام پشت پا و انگشتان توسط پرونئال سطحی و شکاف بین انگشتی اول توسط پرونئال عمقی عصب‌دهی می‌شود. کنار داخلی پا توسط صافنوس و کنار خارجی پا توسط سورال عصب‌دهی می‌گردد. عصب‌دهی بقیه‌ی قسمت‌ها رو هم تو شکل‌های ۳۳-۷ و ۳۴-۷ دیدی.

خب آناتومی رو هم زدی تو گوشش. توی تست تمرینی آفرین میفا رو به تابوتش بکوب!

★★

۹- در معاینه بیماری، حس شکاف بین انگشتان شست و دوم در پشت پا از بین رفته است. احتمال آسیب کدام عصب وجود دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

الف) سورال

ب) پرونئال سطحی

ج) پرونئال عمقی

د) پلانتار داخلی

۱۰- درماتوم (حس) کنار خارجی پا توسط کدام عصب تأمین می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب آزاد)

الف) L4 ب) L5

ج) S1 د) S2

★

۱۱- اختلال حس پوست کنار خارجی پا مربوط به آسیب کدام عصب است؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب مشهد)

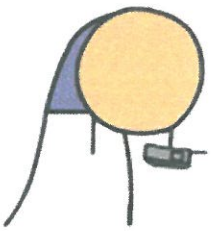
الف) پرونئال سطحی

ب) پرونئال عمقی

ج) صافنوس

د) سورال

کمرم شکست



با تونم، ای شور، ای دل‌شوره‌ی شیرین!

با تونم، ای شادی غمگین!

هر چه هستی باش! اما کاش...

نه، جز اینم آرزویی نیست:

هر چه هستی باش!

اما باش!

#قیصر_امین_پور

سؤال	۹	۱۰	۱۱	
پاسخ	ج	ج	د	

https://t.me/Tabadol_Jozveh

https://t.me/Tabadol_Jozveh

مکمل شکم

آیتم ۱

شکم

تقسیم‌بندی شکم خیلی امسال طراحا دوسش داشتن

- الگوی ۴ ربع:

خط عمودی شکم دو نیمه‌ی راست و چپ

خط افقی از درون ناف و دیسک مهره‌ای ۳ و ۴

ایجاد ۴ ناحیه: ربع فوقانی راست و چپ- ربع تحتانی راست و چپ

اولین شکل مبحث نواحی ابدومن رو ببین

- الگوس ۹ ربع

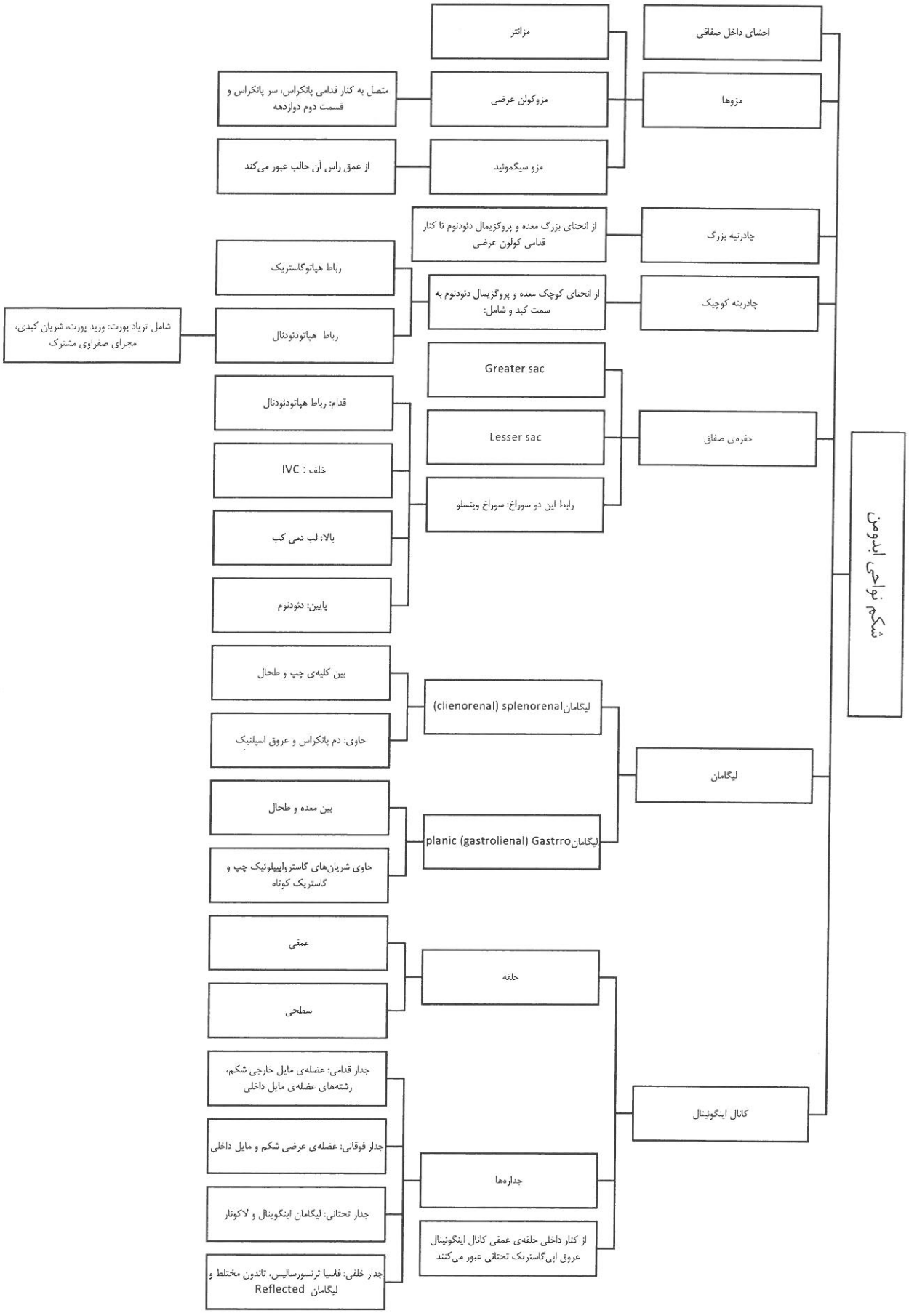
الف) خط افقی فوقانی: سطح مهره‌ی $L3$ و زیر لبه‌ی دنده

ب) خط افقی تحتانی: تکمه‌های ستیغ ایلیاک را به هم وصل می‌کنه

ج) خط عمودی میدکلاویکولار راست و چپ

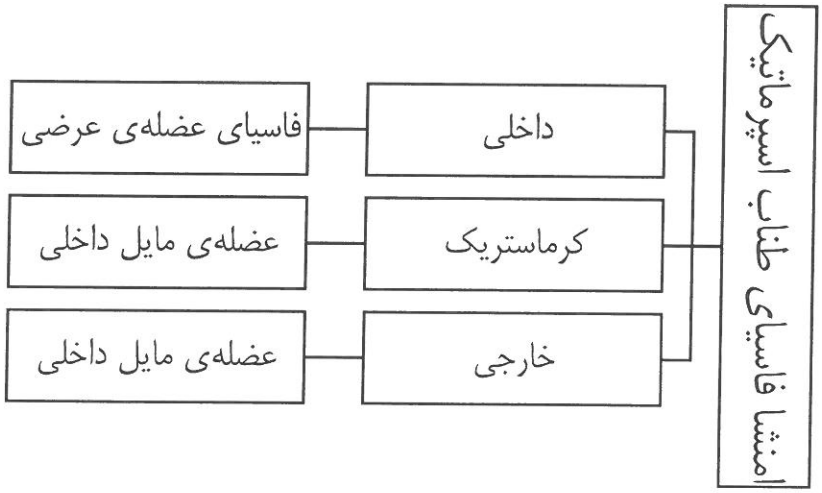
دومین شکل مبحث نواحی ابدومن رو ببین

https://t.me/Tabadol_Jozveh



https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۲



آیتم ۳

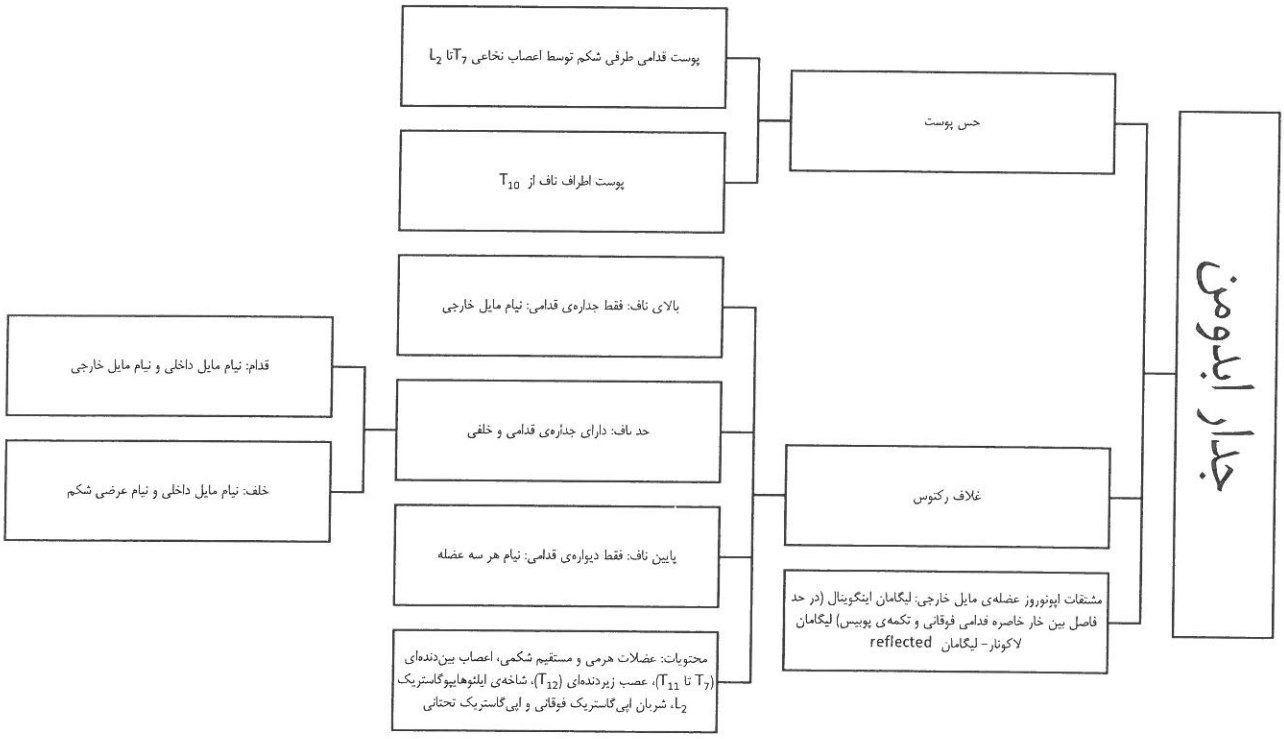
اضلاع مثلث اینگوینال:

داخل: کنار خارجی عضله‌ی رکتوس ابدومینوس

خارج: عروق اپیگاستریک تحتانی

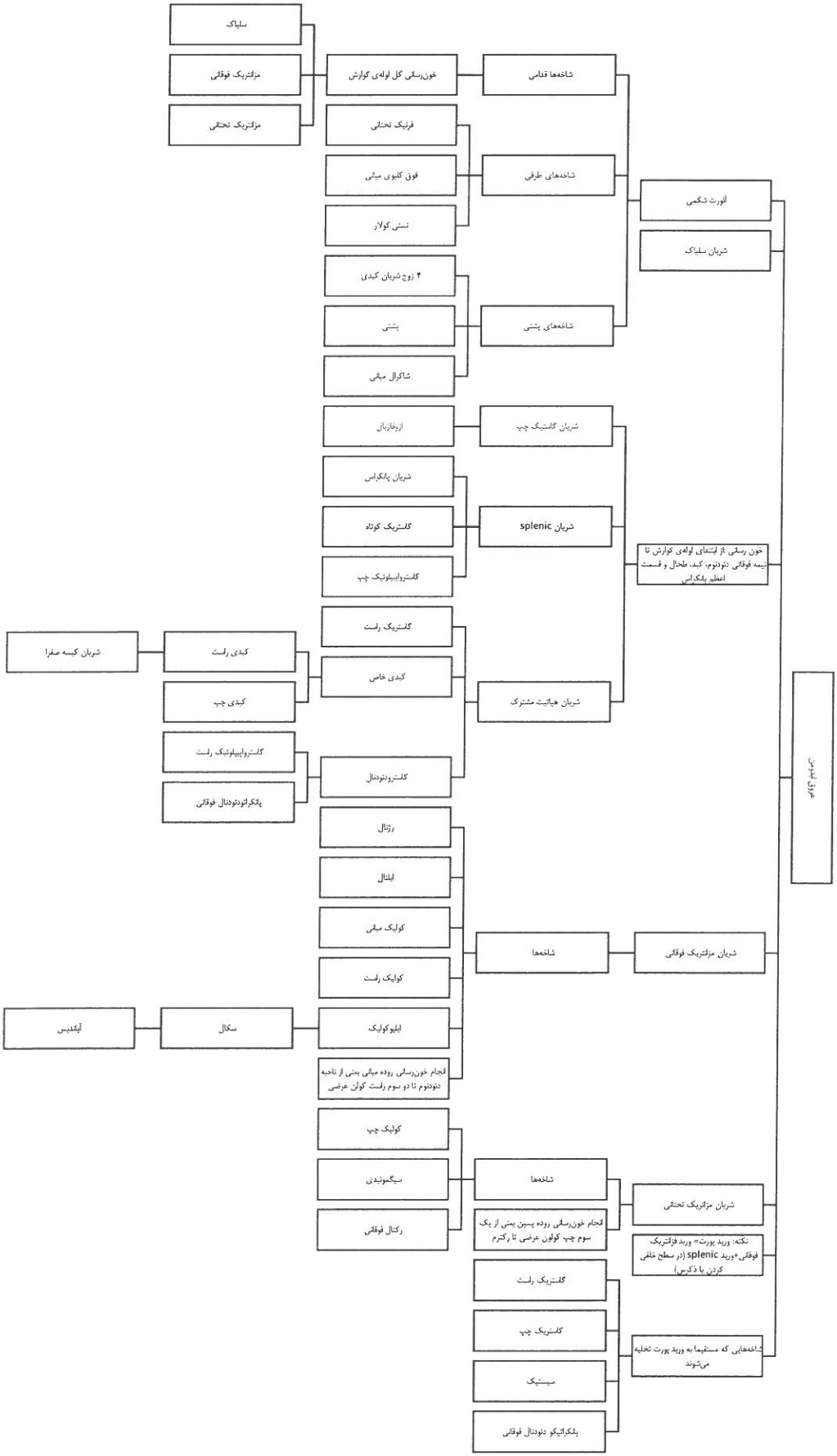
پایین: رباط اینگوئینال

آیتم ۴



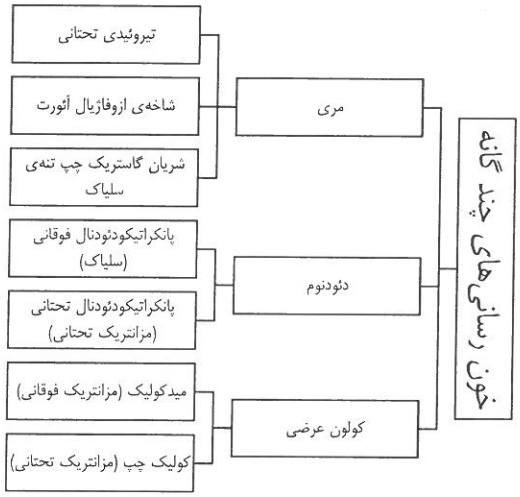
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم۵

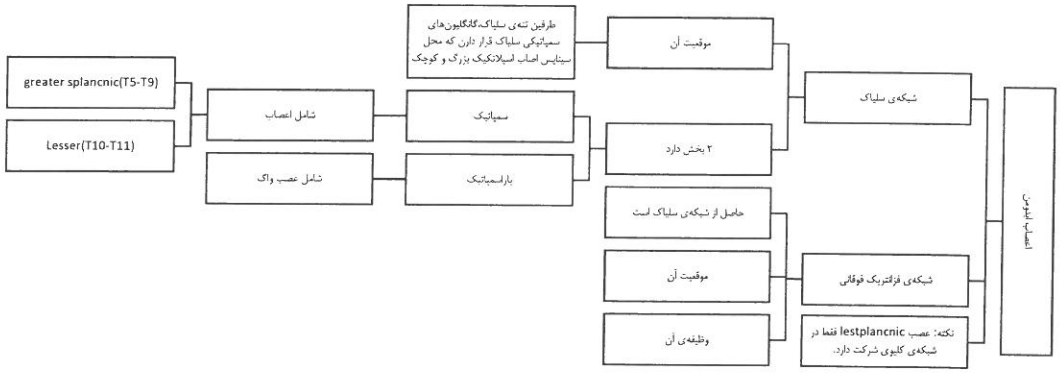


https://t.me/Tabadol_Jozveh

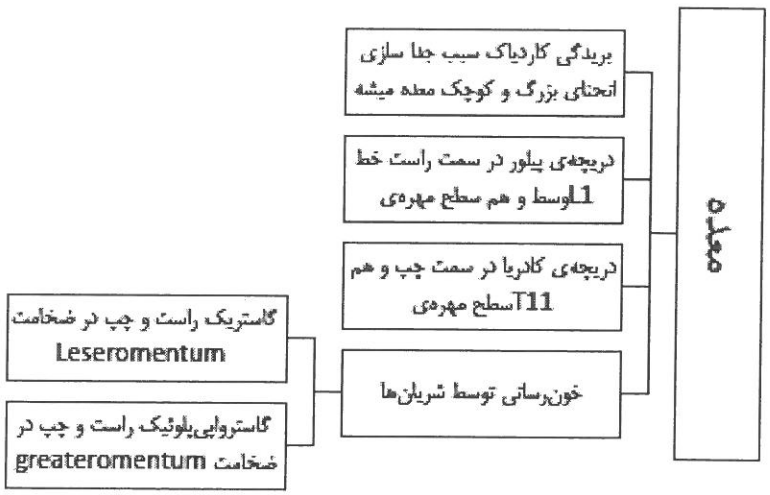
آیتم ۶



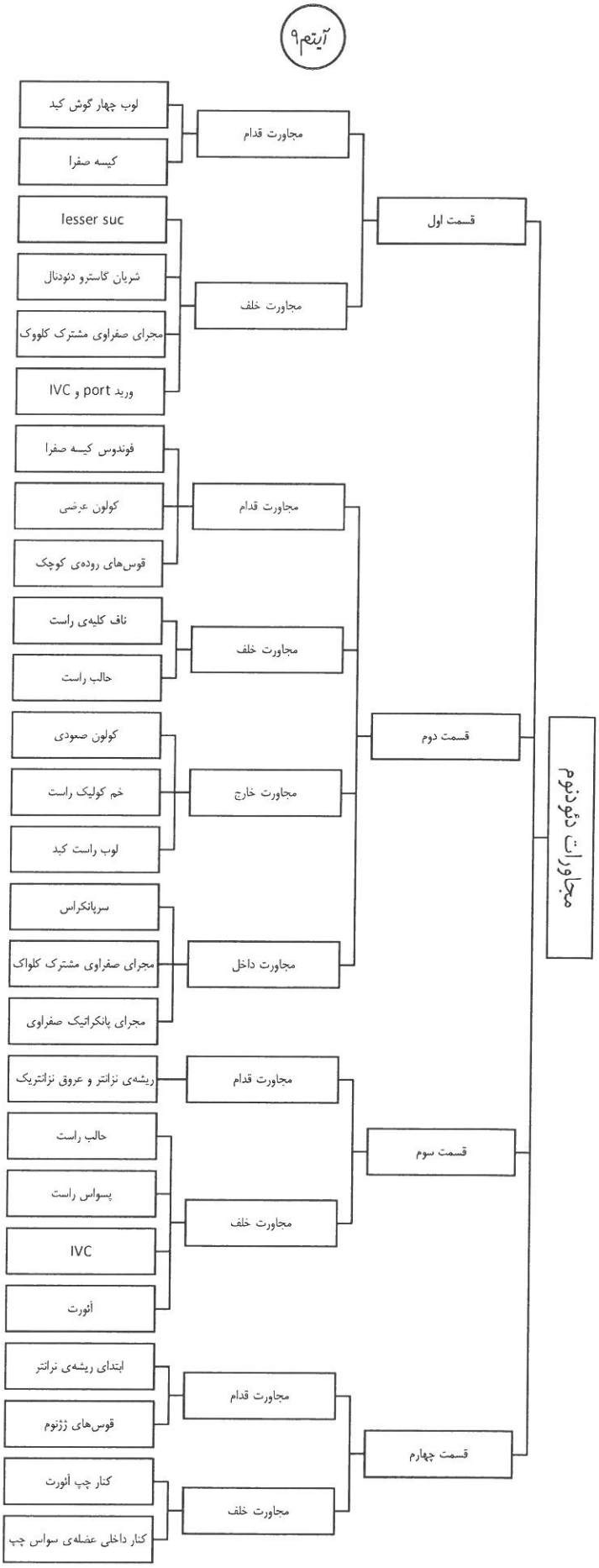
آیتم ۷



آیتم ۸

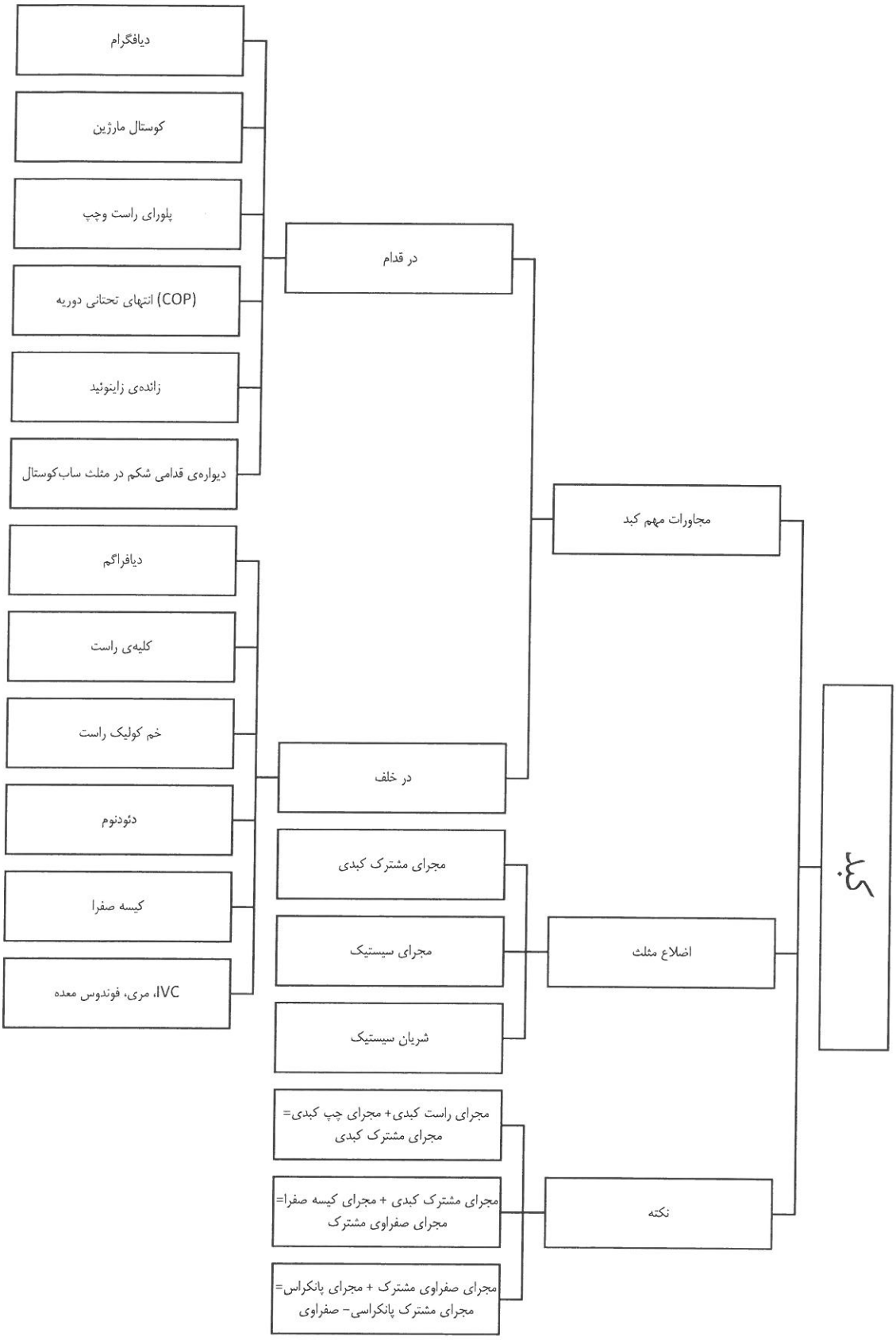


https://t.me/Tabadol_Jozveh



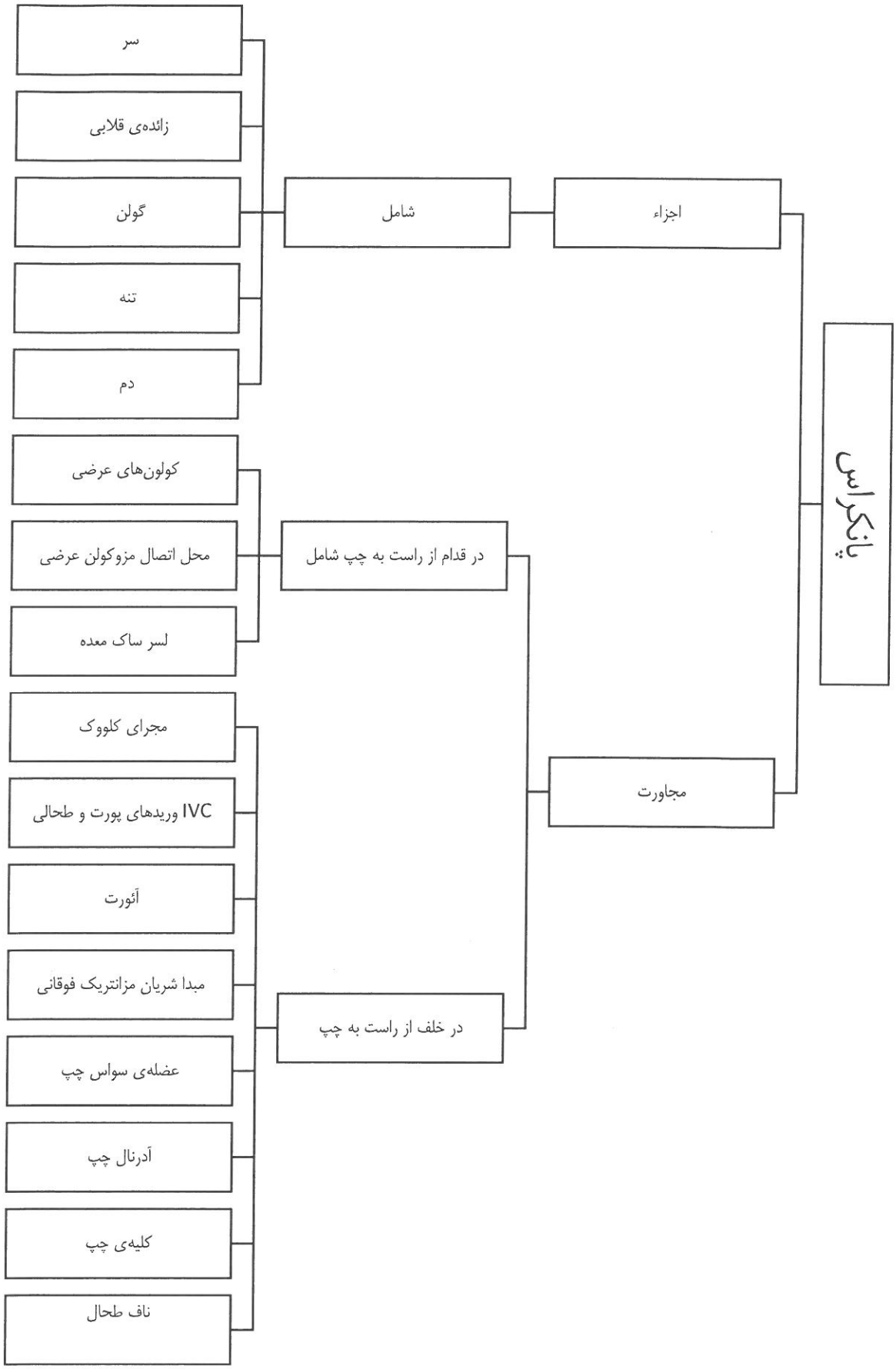
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۱۰

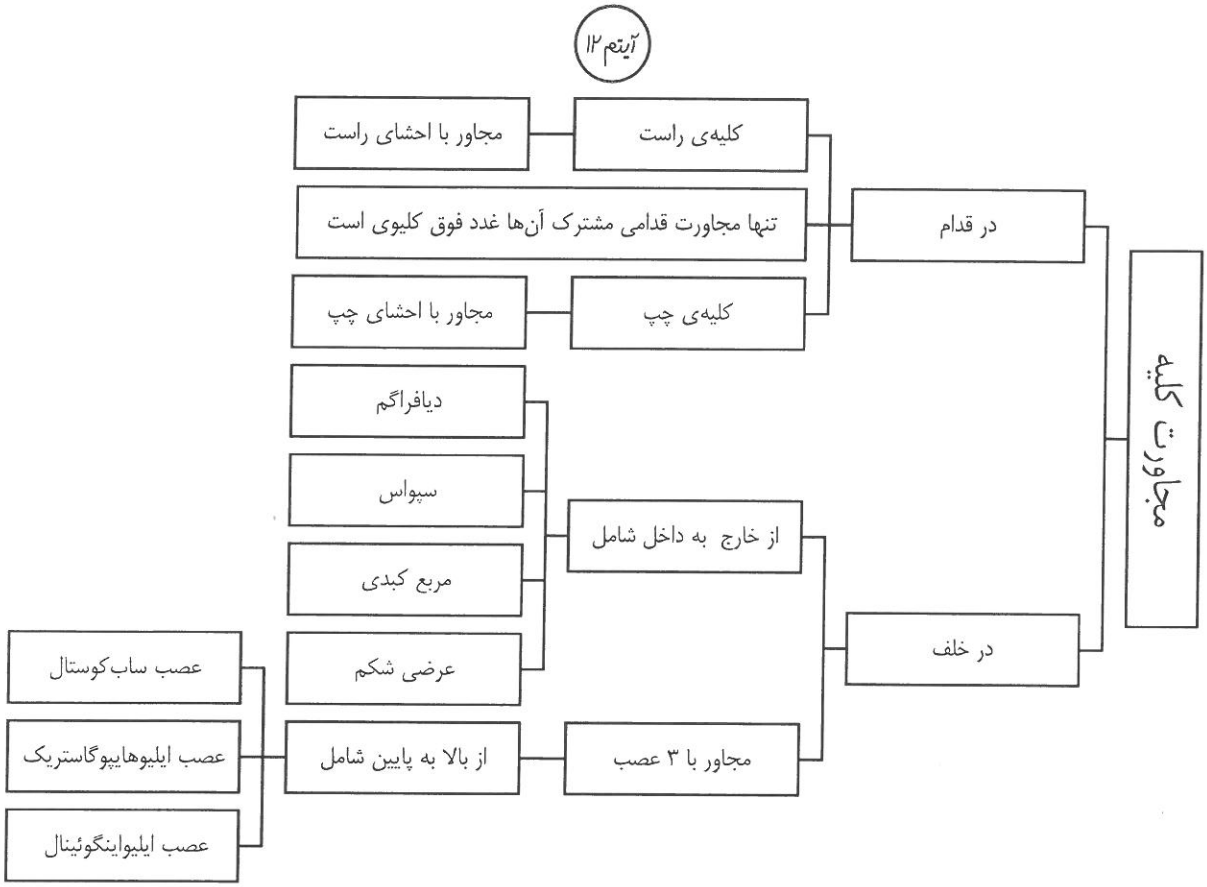


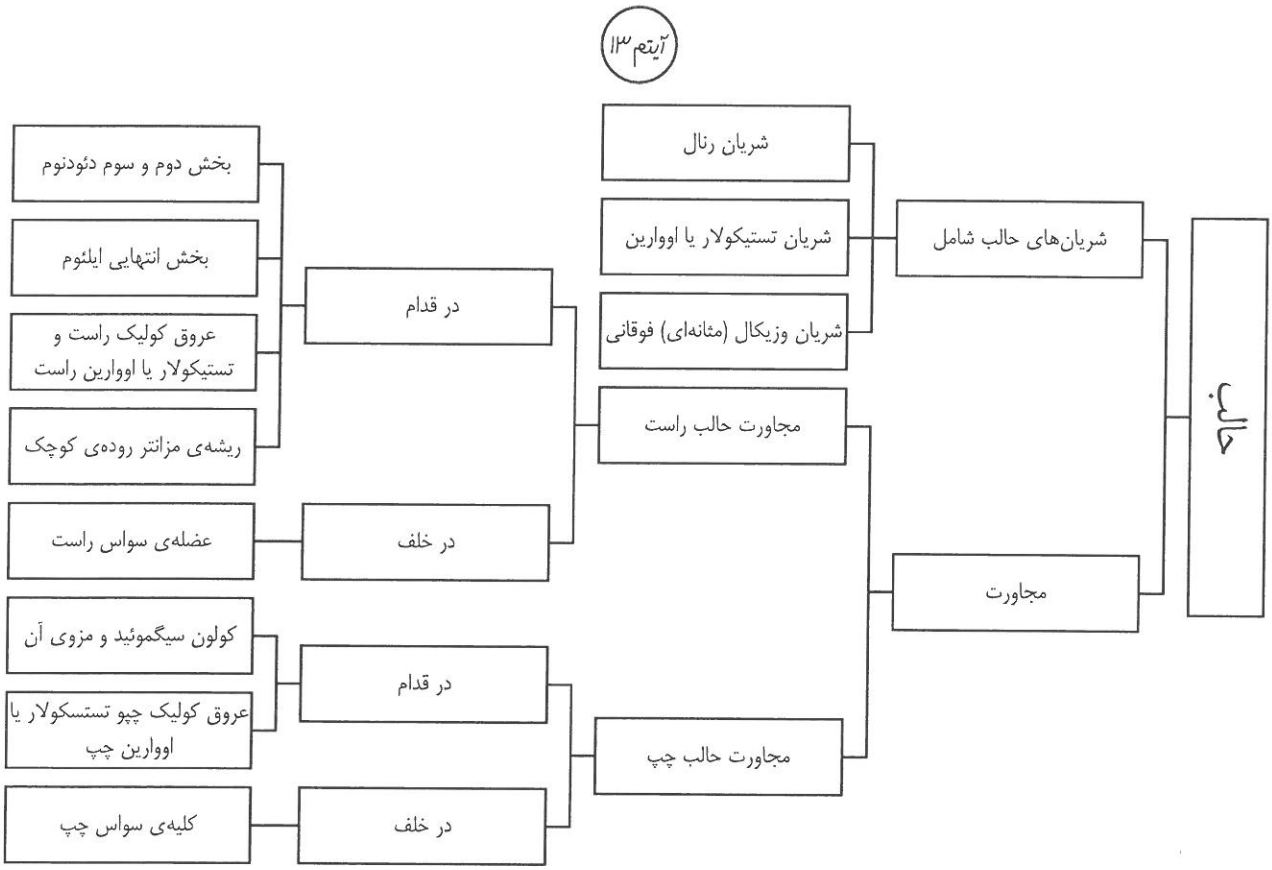
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۱۱



https://t.me/Tabadol_Jozveh





https://t.me/Tabadol_Jozveh

مکمل لگن

آیتم ۱

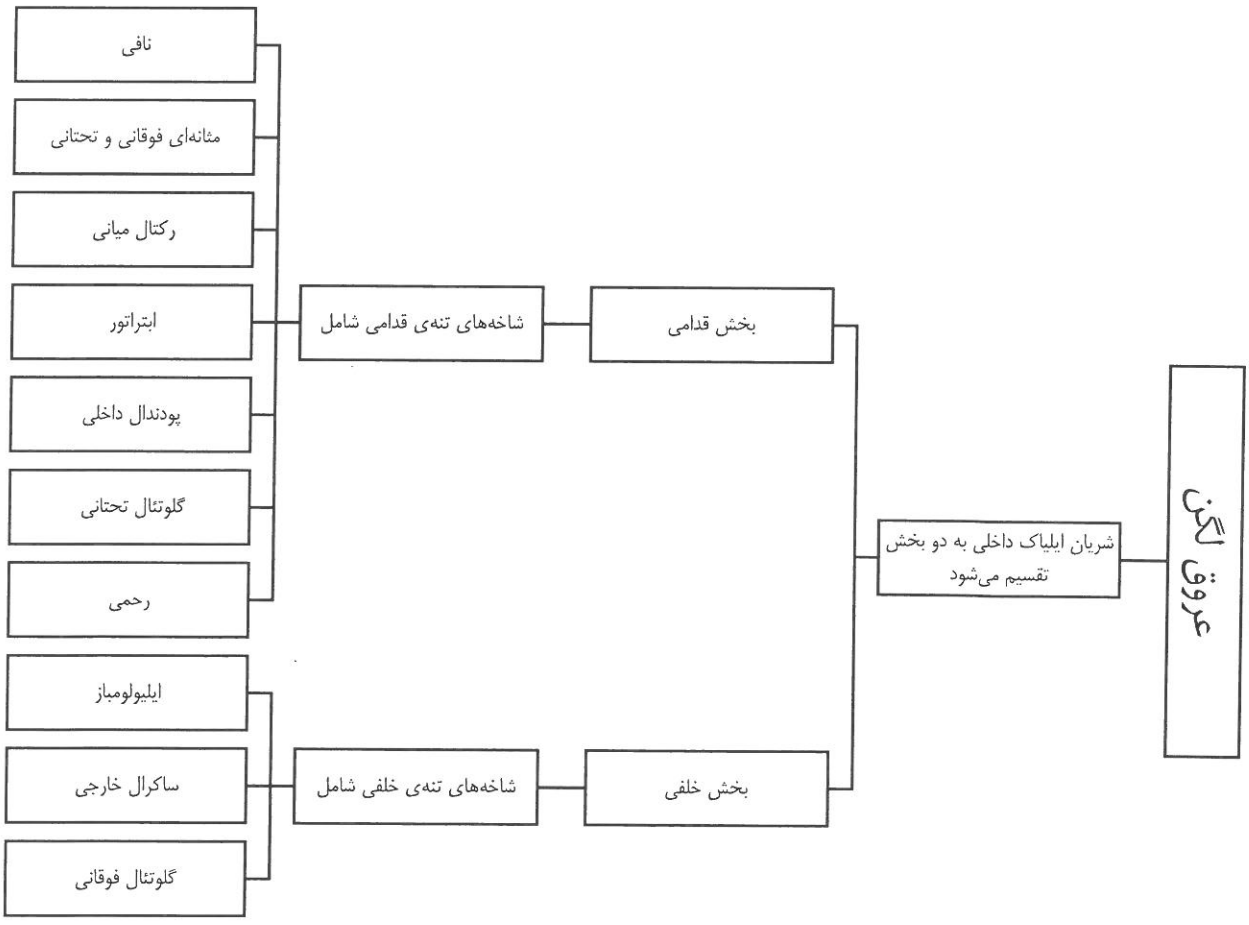
استخوان بندی لگن

۱) قسمت‌های دهانه‌ی لگن: ستیغ پوبیس، خط پکتینئال و خط قوسی (روی لبه‌ی ایلئوم قرار دارند و به مجموعشون ستیغ انتهایی میگن)، لبه‌ی بال و پرومونتوری

۲) قسمت تحتانی ایسکیوم به واسطه‌ی خار ایسکیال به دو بریدگی سیاتیک بزرگ و کوچک تقسیم می‌شود. این بریدگی‌ها با کمک دو رباط ساکروتوبروس و ساکرواسپاینوس به دو سوراخ سیاتیک تبدیل می‌شوند.

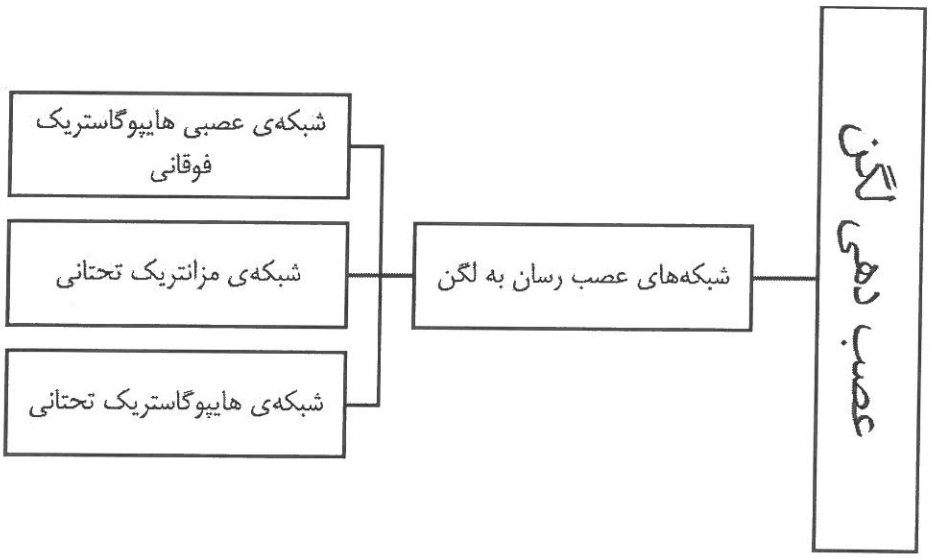
۳) مقایسه‌ی لگن در دو جنس: لگن و استخوان خاجی در زنان کوتاه‌تر و پهن‌تر است. همه‌ی اندازه‌ها و زوایا در لگن خانم‌ها بزرگ‌تر است به غیر از سایز استابولوم

آیتم ۲

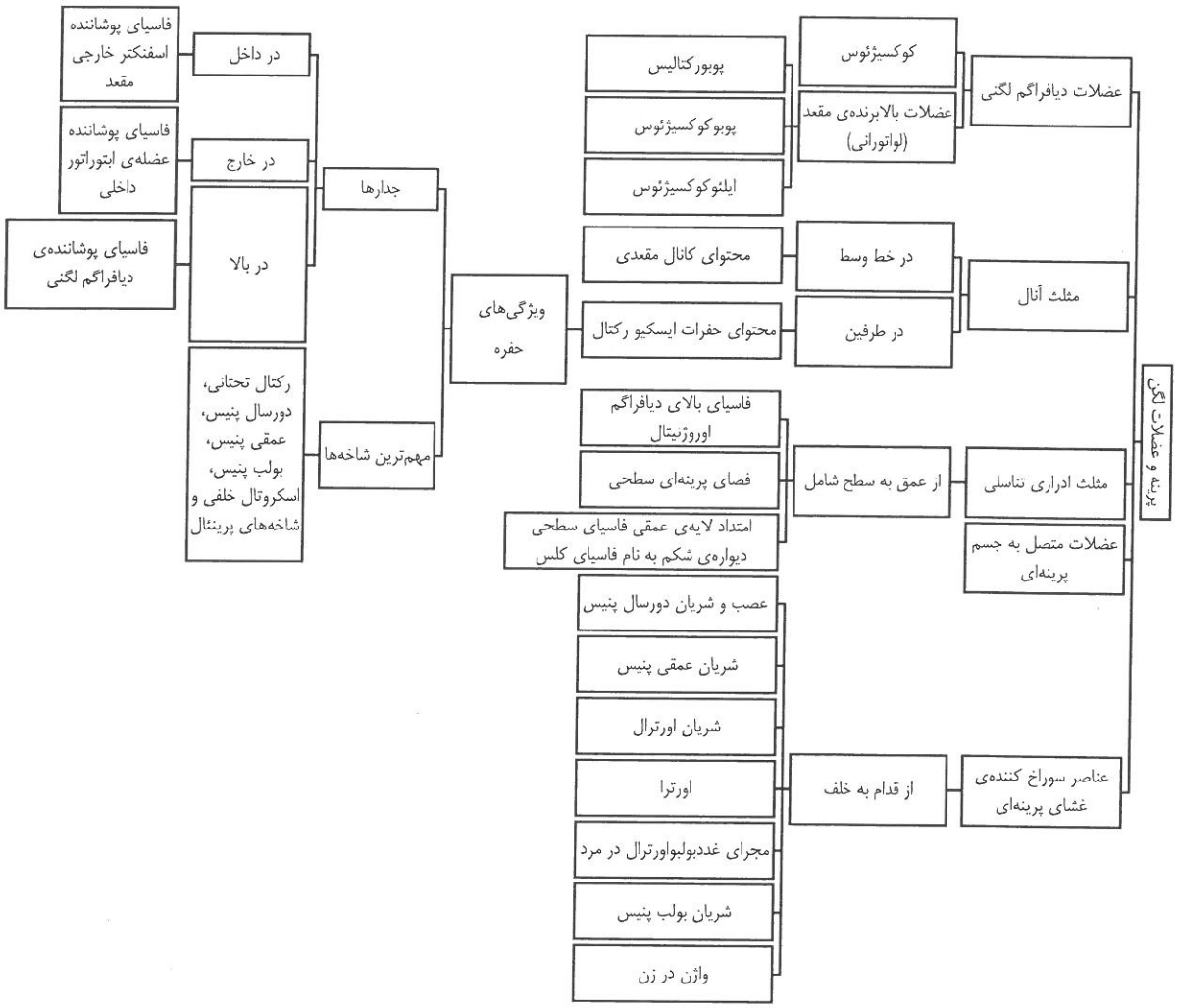


https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۳

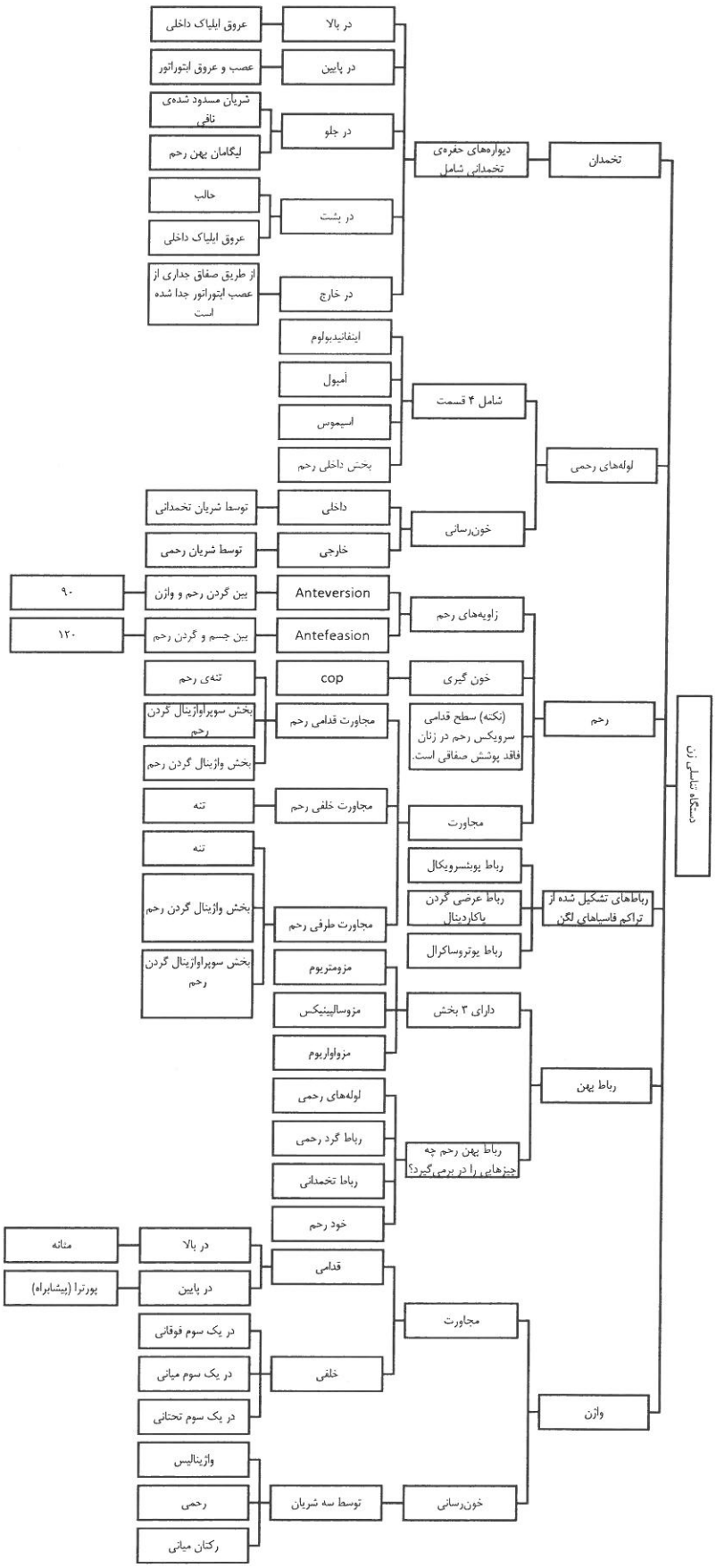


آیتم ۴



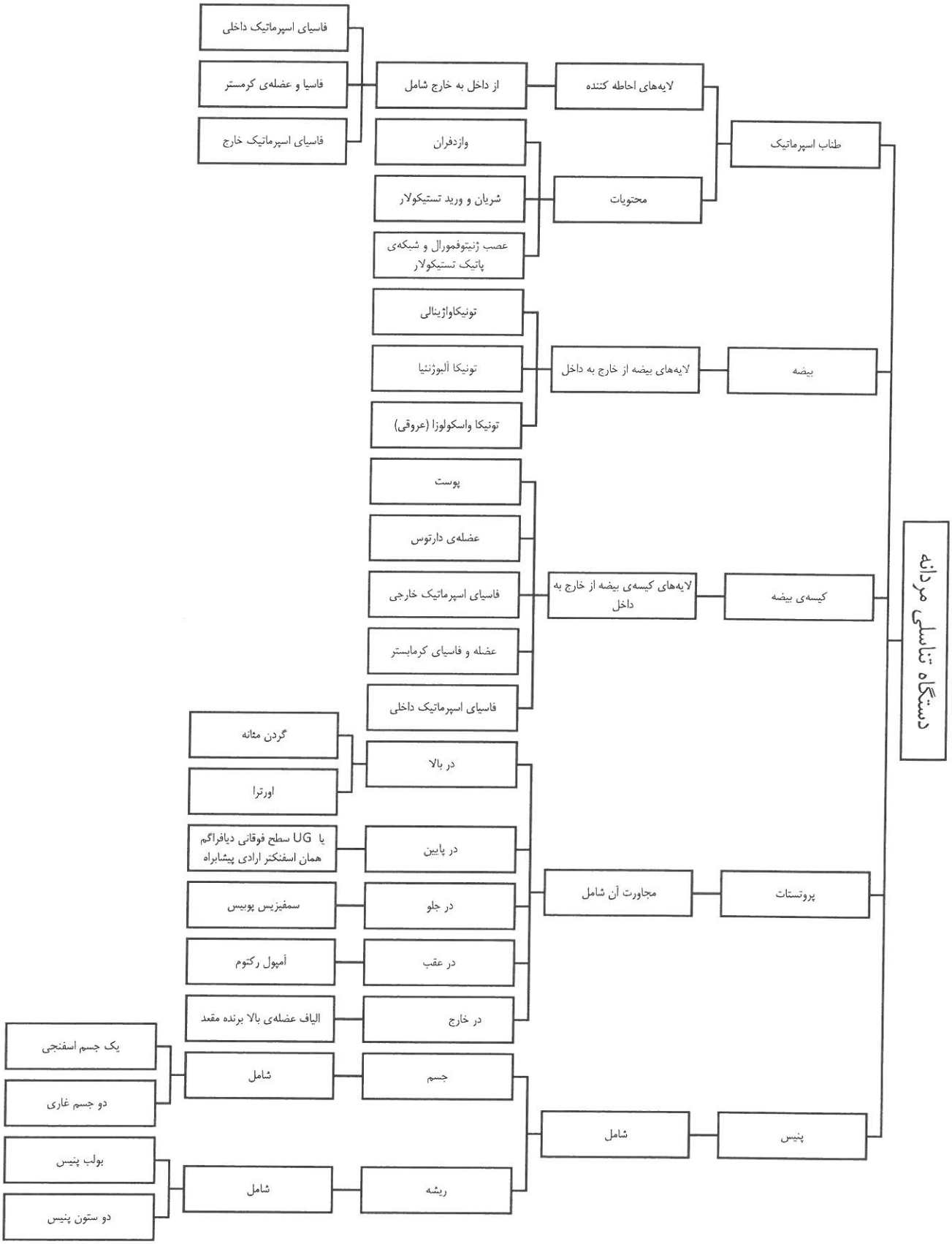
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۵



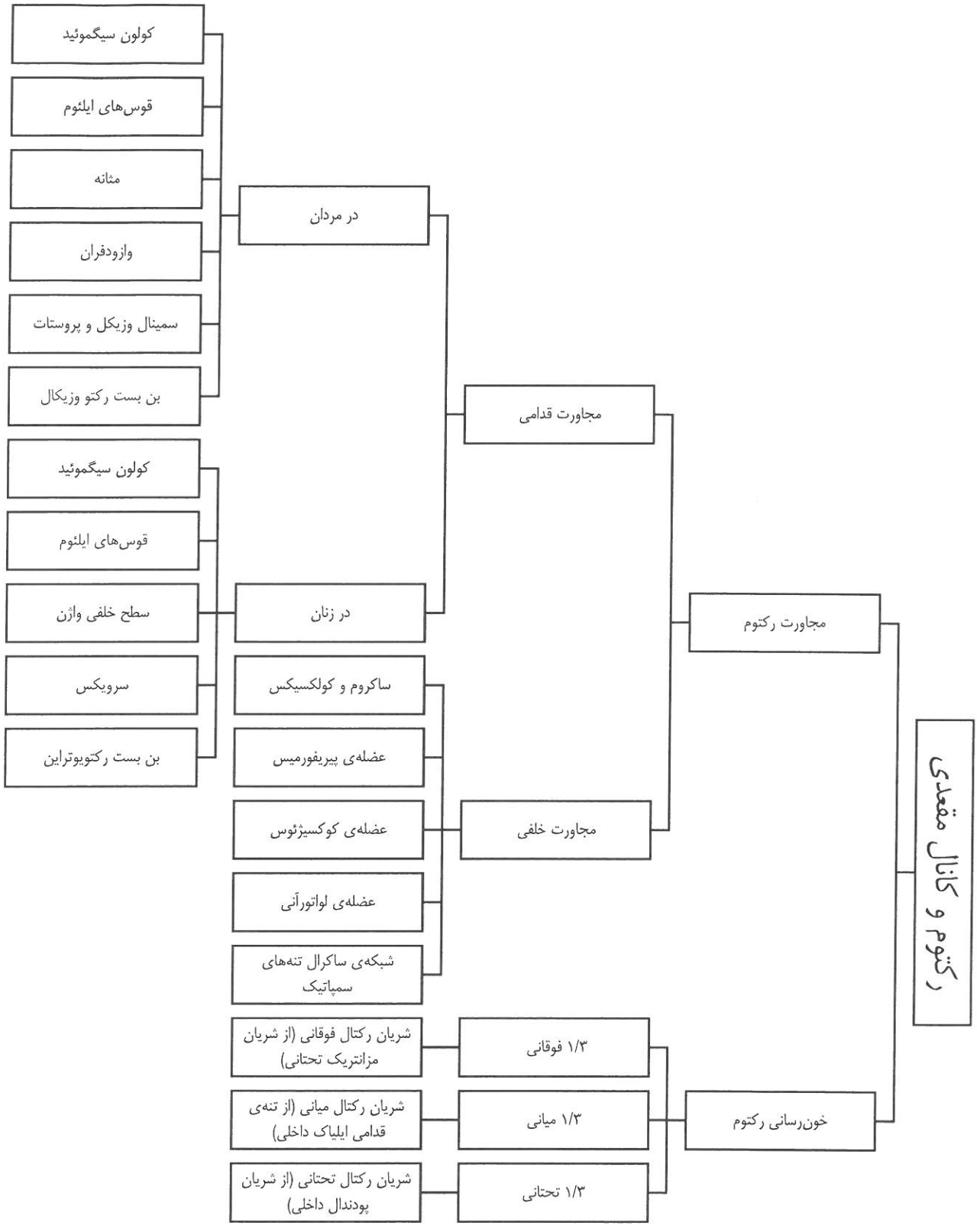
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۶



https://t.me/Tabadol_Jozveh

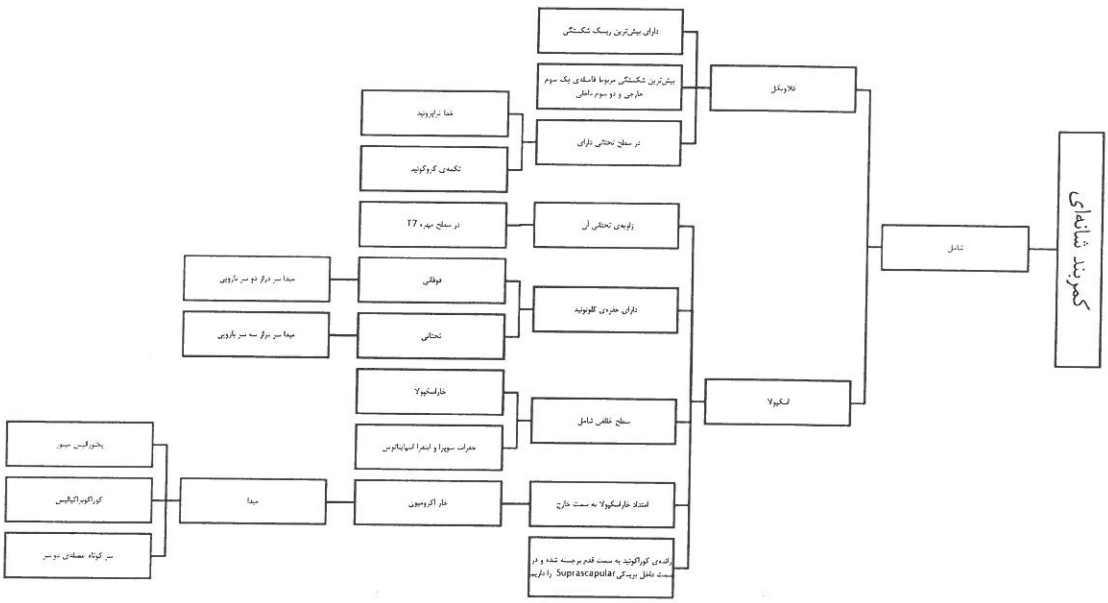
آیتم ۷



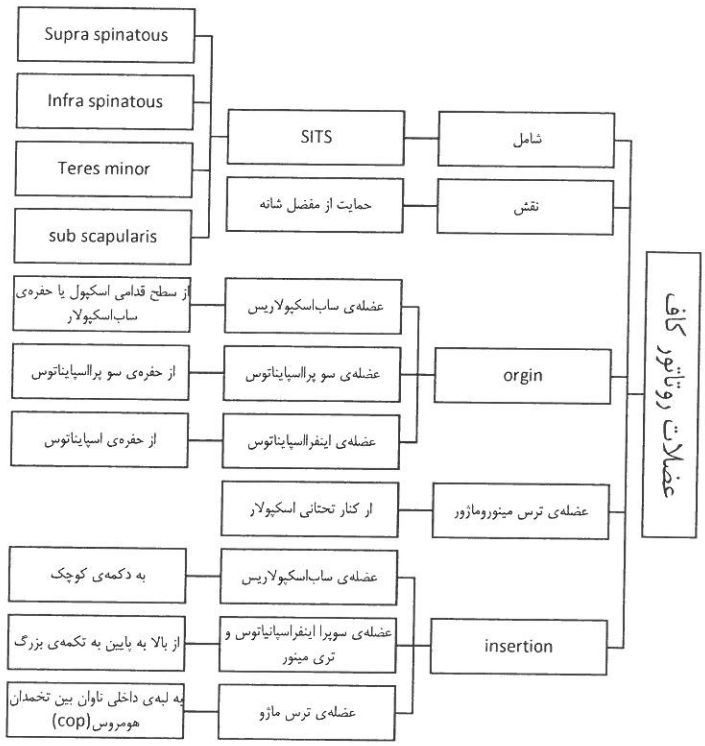
https://t.me/Tabadol_Jozveh

مکمـــل اندام فوقانی

آیتم۱

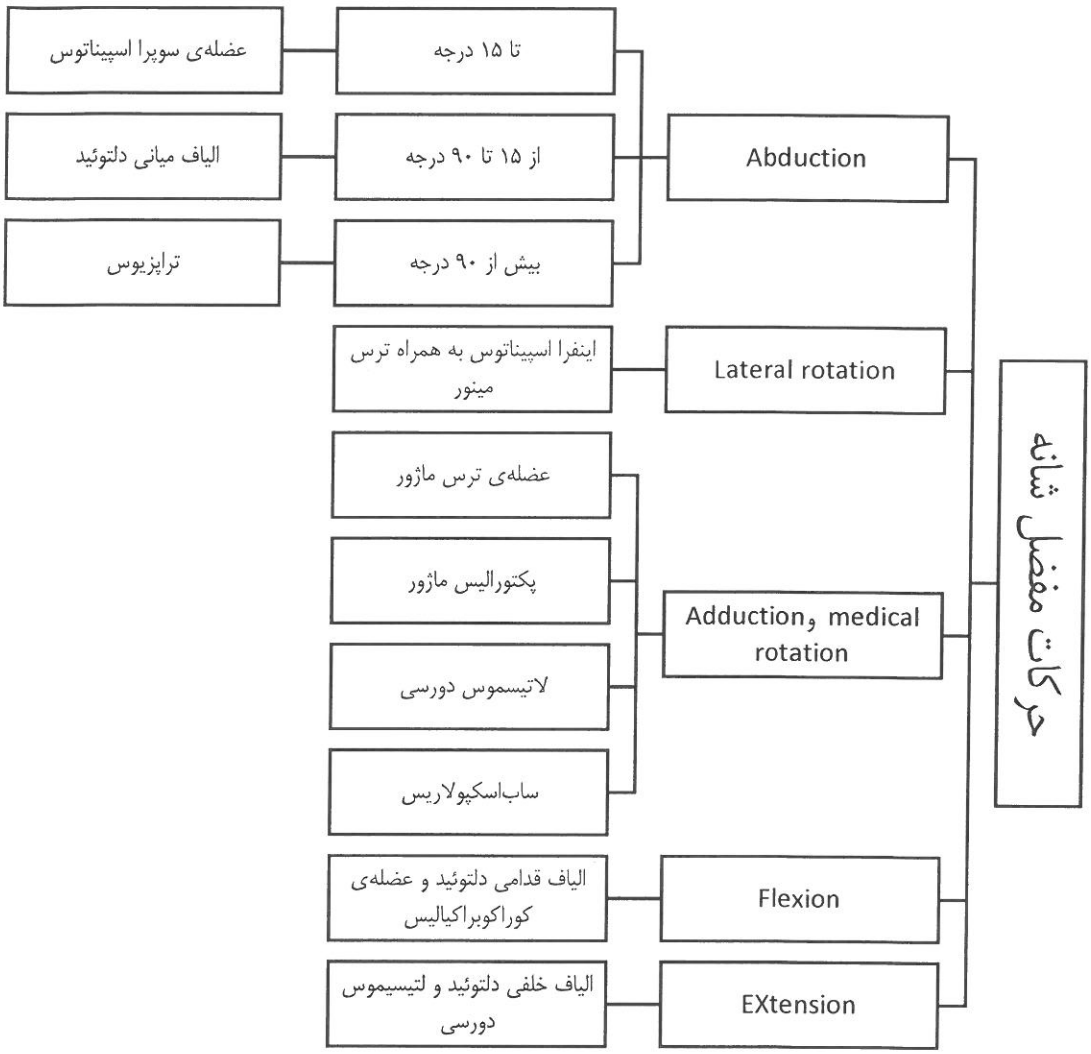


آیتم ۲



https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۳



آیتم ۴

استخوان و عضلات بازو

۱) استخوان هومروس:

✓ نمای قدامی: در پایین‌تر از تکمه‌ها گردن جراحی (این قسمت استخوان هومروس شکننده‌ترین است. و با شکستن آن احتمال آسیب به عصب آگزیلاری و شریان سیرکومفلکس هومرال قدامی و خلفی وجود دارد). در انتهای تحتانی استخوان تروکلئا و کاپیتولوم که به ترتیب با استخوان اولنا و رادیوس مفصل می‌شوند. بالای تروکلئا حفره‌ی کرونوئید و بالای کاپیتولوم حفره‌ی رادیال را داریم.

✓ نمای خلفی: ناودان رادیال (محل عبور عصب رادیال و شریان پروفوندا براکئی)، تروکلئا و در بالای آن حفره‌ی اوله‌ی کرانون. از پشت اپی‌کوندیل داخلی عصب اولنار عبور می‌کند

https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۵

عضلات قدام بازو: BBC

عضله	origin	عملکرد	عصب
براکیو رادیالیس	زائده‌ی کوراکوئید/	فلکسیون مفصل شانه (عبور فقط از مفصل شانه)	موسکولوکوتانئوس (که توسط آن سوراخ هم می‌شود)
بایسپس براکئی	سر کوتاه از زائده‌ی کوراکوئید و سر دراز از تکمه‌ی سوپراگلنوئید	فلکسیون مفصل شانه و آرنج (عبور از مفصل شانه و آرنج) + نقش سوپینیتوری هم داره	موسکولوکوتانئوس
براکیالیس		فلکسیون مفصل آرنج (عبور فقط از مفصل آرنج)	موسکولوکوتانئوس و رادیال

آیتم ۶

عضله‌ی کمپارتمنت خلفی: عضله‌ی تریسپس:

دارای سر دراز، سر داخلی و سر خارجی

مبدأ سر دراز: تکمه‌ی اینفرا گلنوئید

Insertion: زائده‌ی اوله‌ی کرانون

عملکرد: اکستنسیون در مفصل آرنج، اما سر دراز باعث اکستنسیون در مفصل شانه نیز می‌شود.

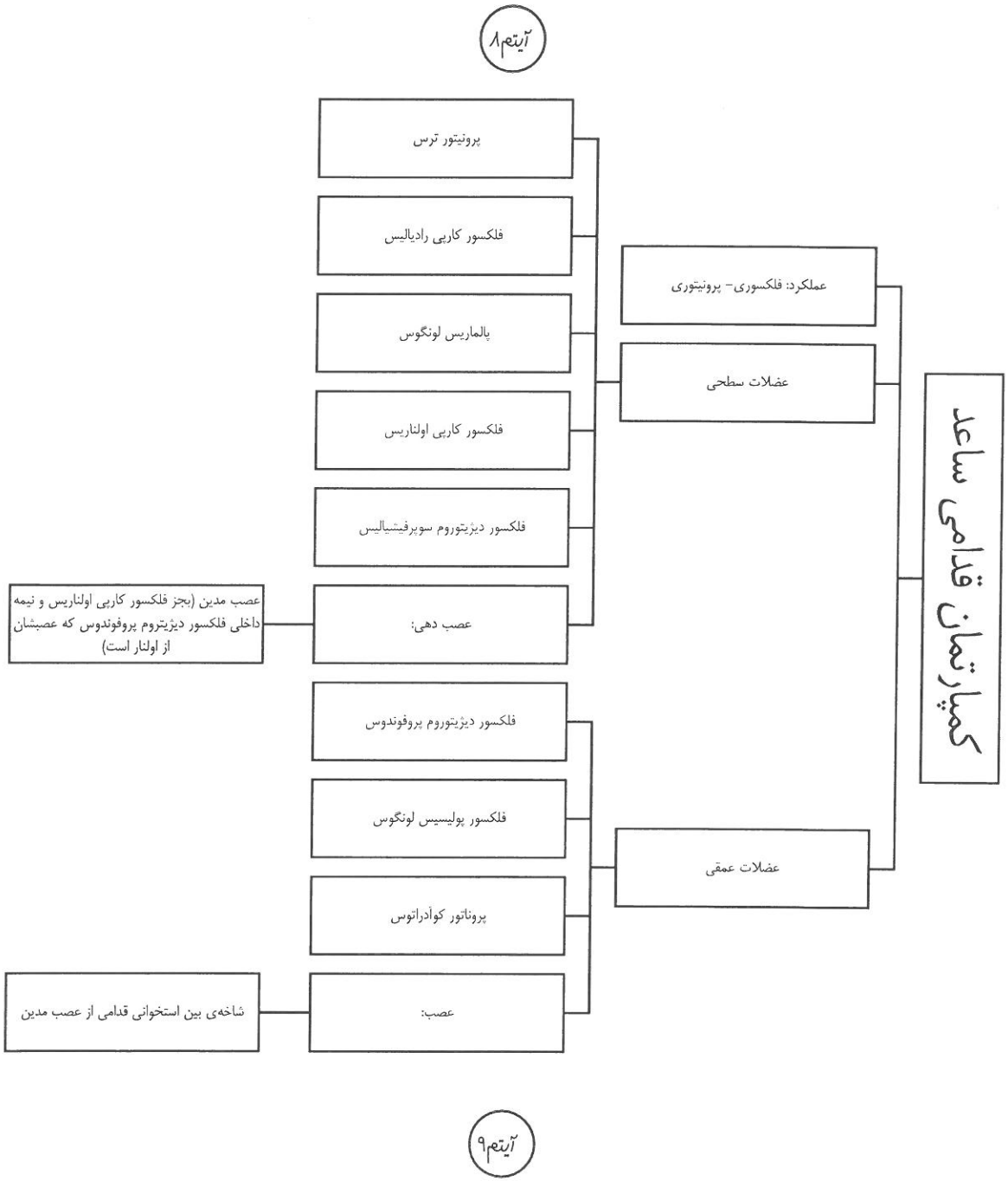
عصب: رادیال

آیتم ۷

استخوان‌ها و عضلات ساعد

۱) استخوان‌های ساعد: سر استخوان رادیوس به سمت بالا و سر استخوان اولنا به سمت پایین است. سر رادیوس (در مقابل کاپیتولوم هومروس) و بریدگی تروکلئار اولنا (در مقابل تروکلئای هومروس) در تشکیل مفصل آرنج شرکت دارند.

https://t.me/Tabadol_Jozveh



۱) عضلات کمپارتمنت خلفی (اکستنسوری- سوپینیتوری):

✓ **لایه‌ی سطحی:** لایه‌ی سطحی کمپارتمنت خلفی شامل ۷ عضله است. فقط دو تا عضله شو بلد باش: ۱- عضله‌ی آنکونئوس (به همراه تریسپس باعث اکستنسیون مفصل آرنج). ۲- عضله‌ی براکیورادیالیس (تنها عضله‌ی گروه اکستنسور که عمل فلکسیون دارد- به همراه عضلات براکیالیس و بایسپس براکئی باعث فلکسیون آرنج)

✓ **لایه‌ی عمقی:** عضلات لایه‌ی عمقی کمپارتمنت خلفی مربوط به انگشت شست و اشاره هستند. یعنی تو اسمشون یا پولیسیس هست یا ایندیسیس. عضله‌ی سوپینیتور هم در لایه‌ی عمقیه. مبدأ تمام این عضلات از خود رادیوس یا اولنا است و تمام آن‌ها از شاخه‌ی بین استخوانی خلفی عصب رادیال عصب می‌گیرند.

۲) عضلات پروناتور: پروناتور ترس + پروناتور کوادراتوس / عضلات سوپیناتور: دوسر بازویی + سوپیناتور

https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم۱۰

استخوان‌ها و عضلات دست

۱) استخوان‌های مچ: از خارج به داخل استخوان‌های پروگزیمال شامل Scaphoid، Lunate، Triquetral و Pisiform. و از خارج به داخل استخوان‌های دیستال شامل Trapezium، Trapezoid، Capitate و Hamate

- اولین استخوانی که استخوانی میشه: کپتیت
- کوچک‌ترین استخوان و آخرین استخوانی که استخوانی میشه: پیزیفورم
- بیش‌ترین شکستگی: اسکافوئید
- بیش‌ترین در رفتگی: لونیت

۲) عصب عضلات دست: تمام عضلات کف دست عصبشان از اولنار است بجز سه عضله‌ی مربوط به شست (یعنی: ابداکتور پولیسیس بریویس، اپوننس پولیسیس و قسمت سطحی فلکسور پولیسیس بریویس) و اولین و دومین عضله‌ی لومبریکال.

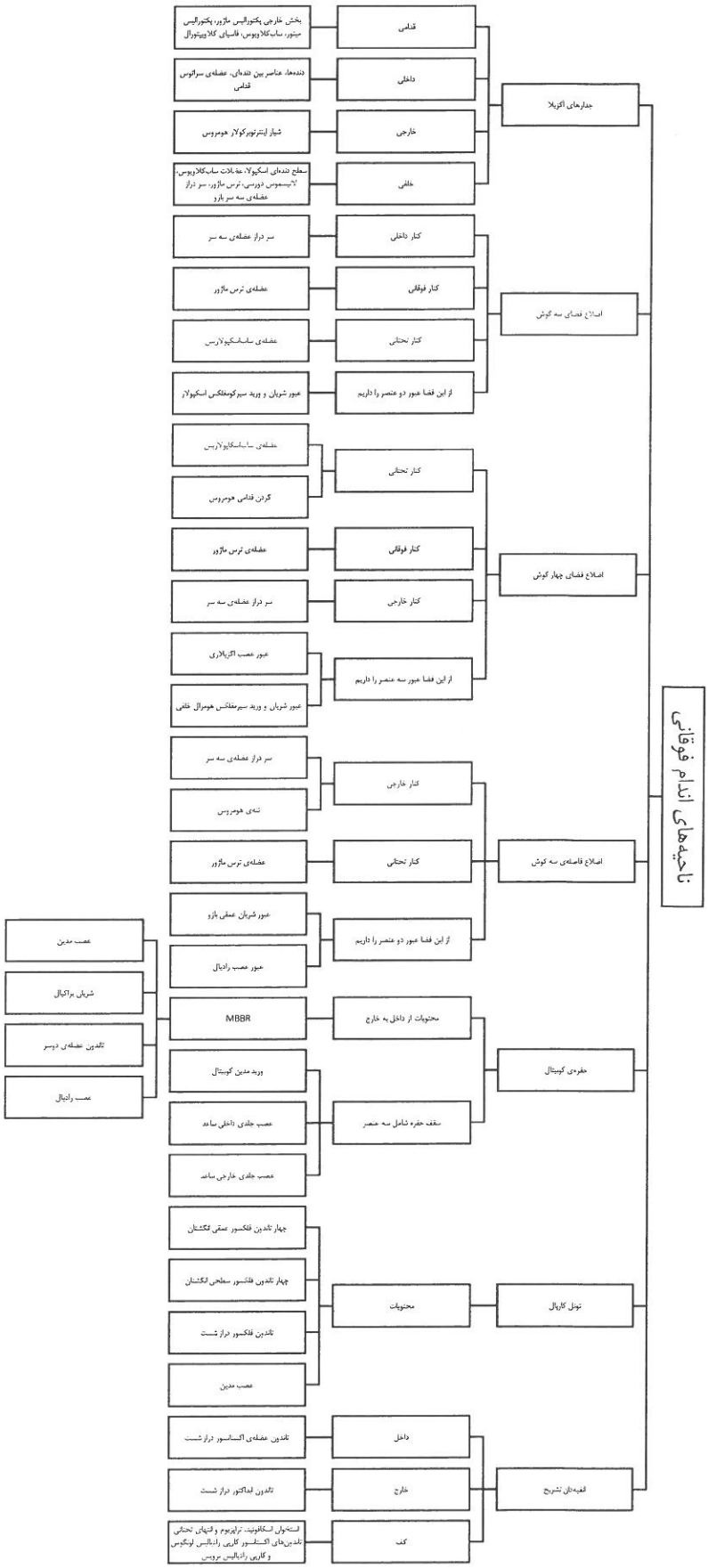
۳) عملکرد عضلات دست: عضلات لومبریکال دست رو به شکل L در می‌آورند یعنی فلکسیون در مفصل متاکارپوفالانژیال(MP) و اکستنسیون در مفصل اینترفالانژیال(IP)/ کف دست نرم و دارای بالشتک یا PAD است. PAD یعنی Palmar باعث AD-duction میشه. و در نتیجه بین استخوانی دورسال هم باعث abduction می‌شود/ استخوان متاکارپ سوم عضله‌ی بین استخوانی پالمار ندارد

آیتم۱۱

محل	نام عضله	عصب
روتاتور کاف	سال اسکپولاریس	ساب‌اسکپولار فوقانی و تحتانی
پکتورال	پکتورالیس ماژور	پکتورال داخلی و پکتورال خارجی
بازو	براکیالیس	موسکولوکوتانئوس و رادیال
دست	فلکسور دیژیتروم پروفوندوس	مدیان و اولنار

https://t.me/Tabadol_Jozveh

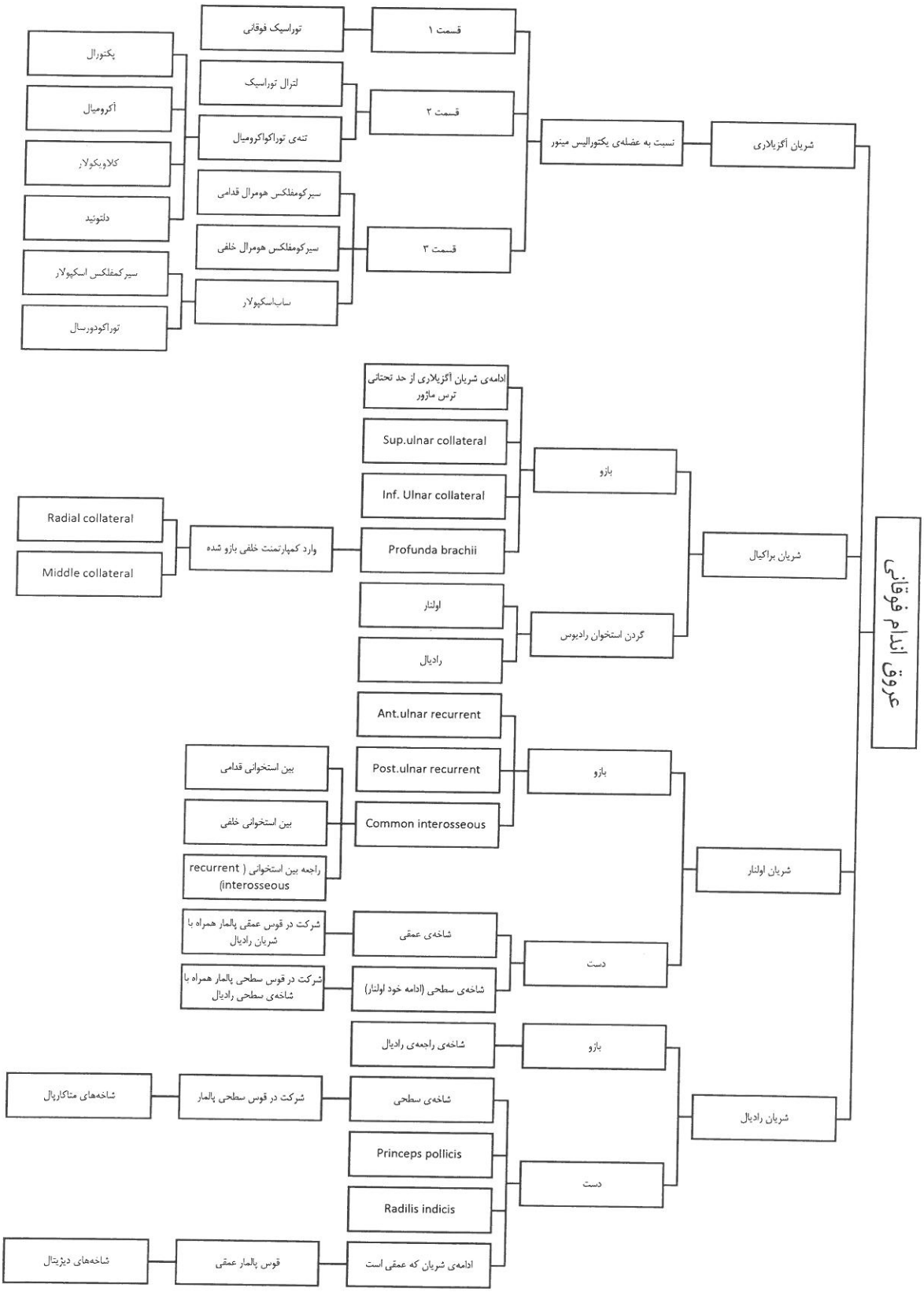
آیتم ۱۲



https://t.me/Tabadol_Jozveh

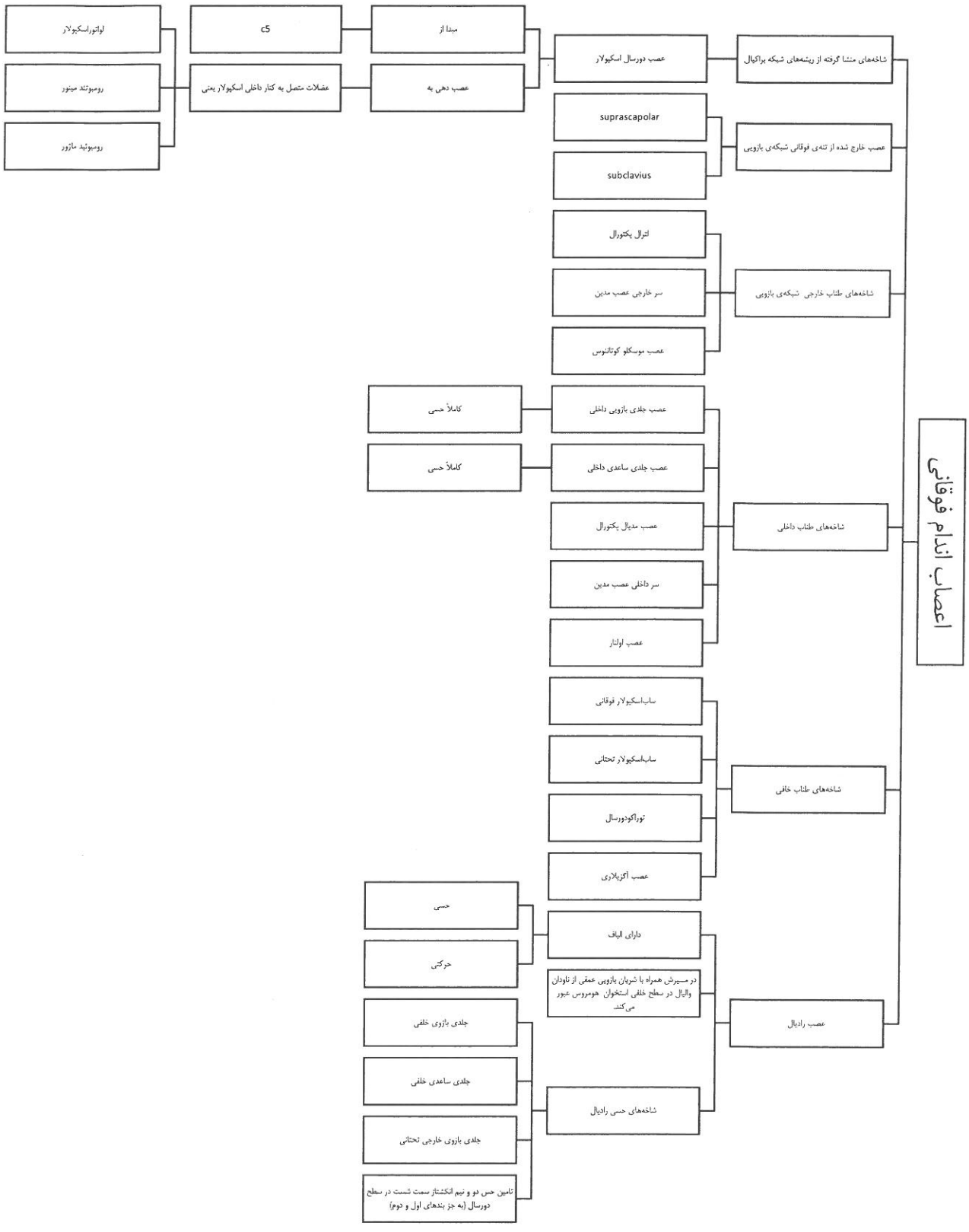
آیتم ۱۳

ورید سفالیک به ورید آگزیلاری و ورید بازیلیک به ورید براکیال تخلیه می‌شوند. ورید مدین کوبیتال در سطح حفره‌ی کوبیتال رابط بین وریدهای سفالیک و بازیلیک است.



https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۱۴

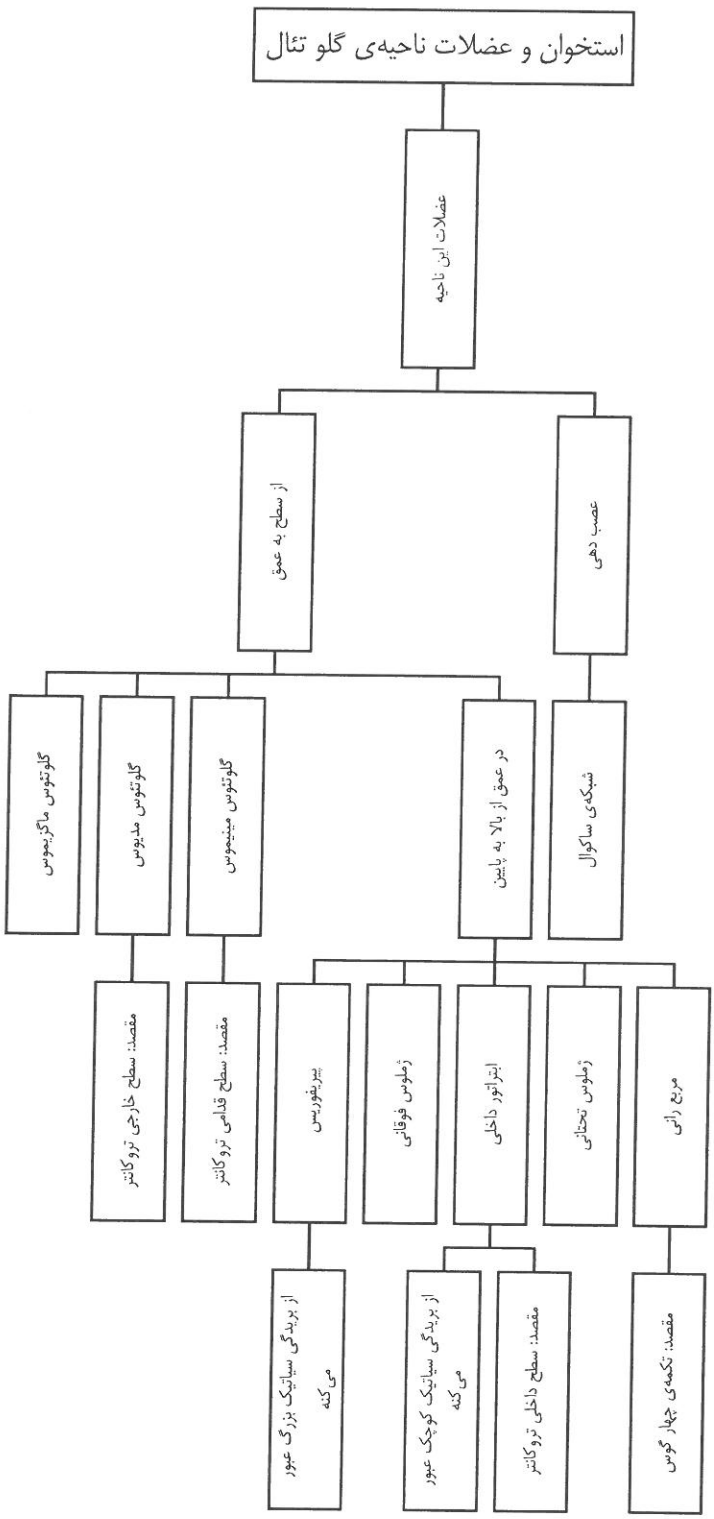


آخرین شکل مبحث اعصاب اندام فوقانی رو بخون (درماتوم‌ها)

https://t.me/Tabadol_Jozveh

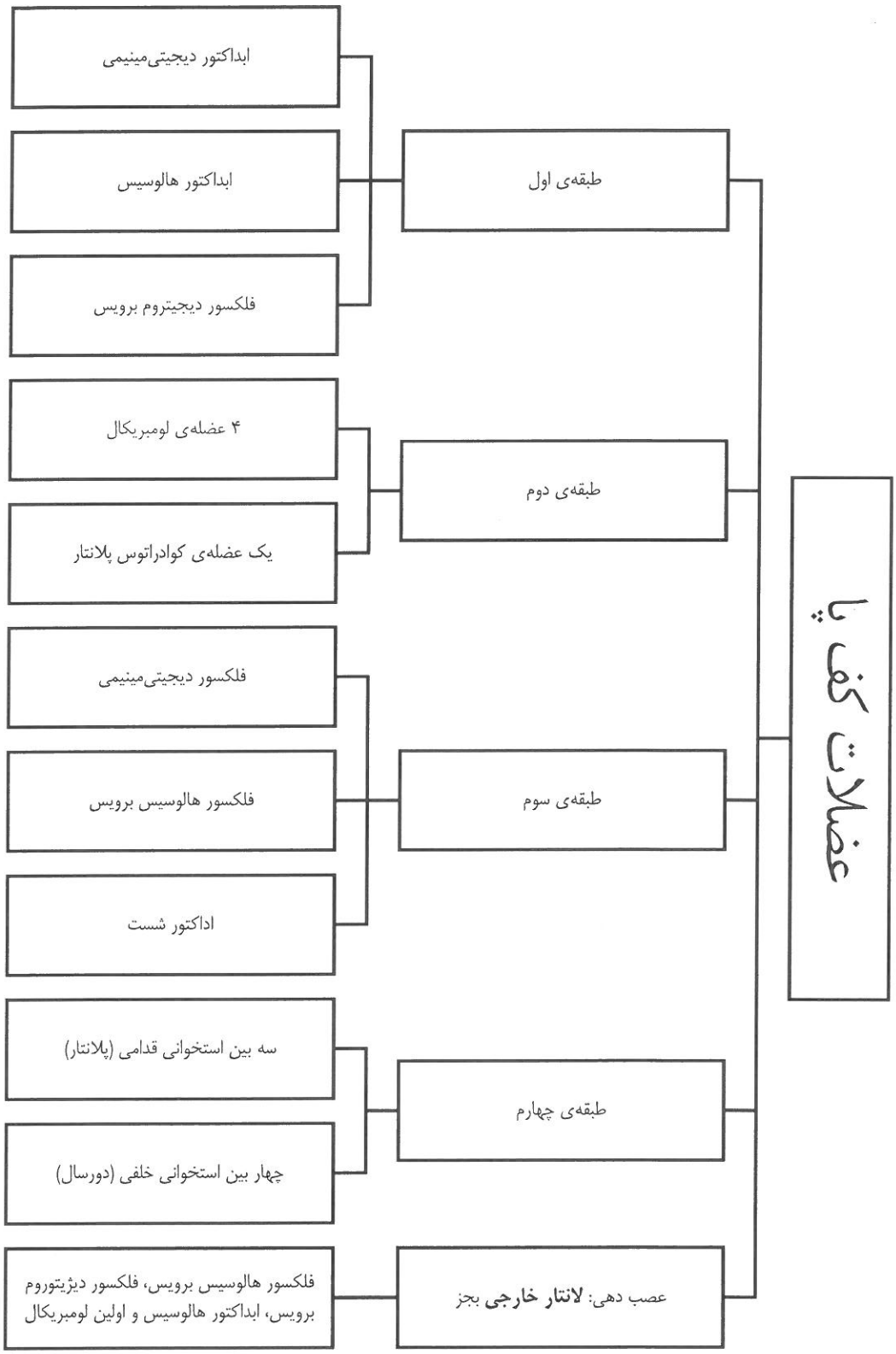
مکمـــل اندام تحتانی

آیتم۱



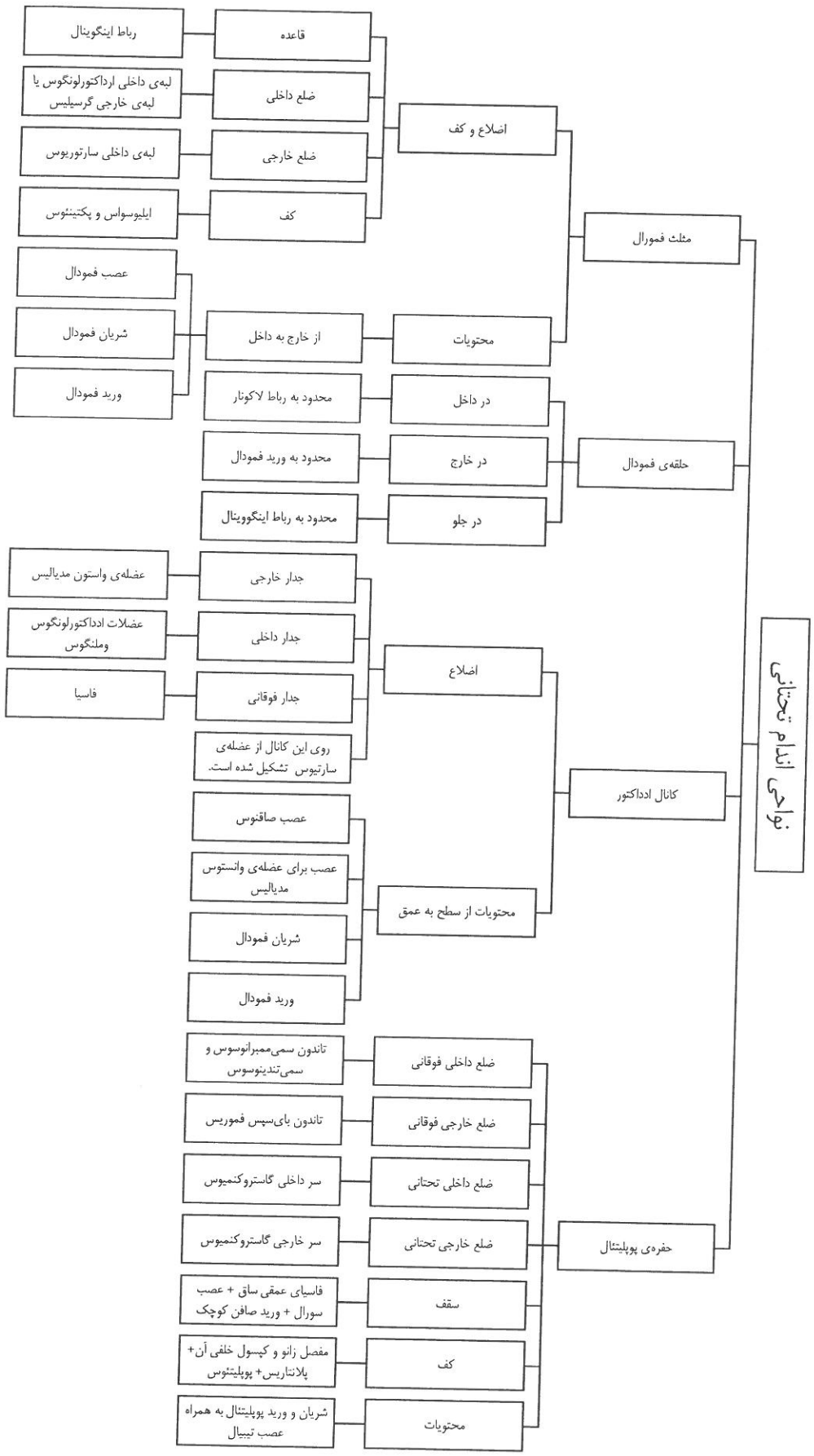
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۴



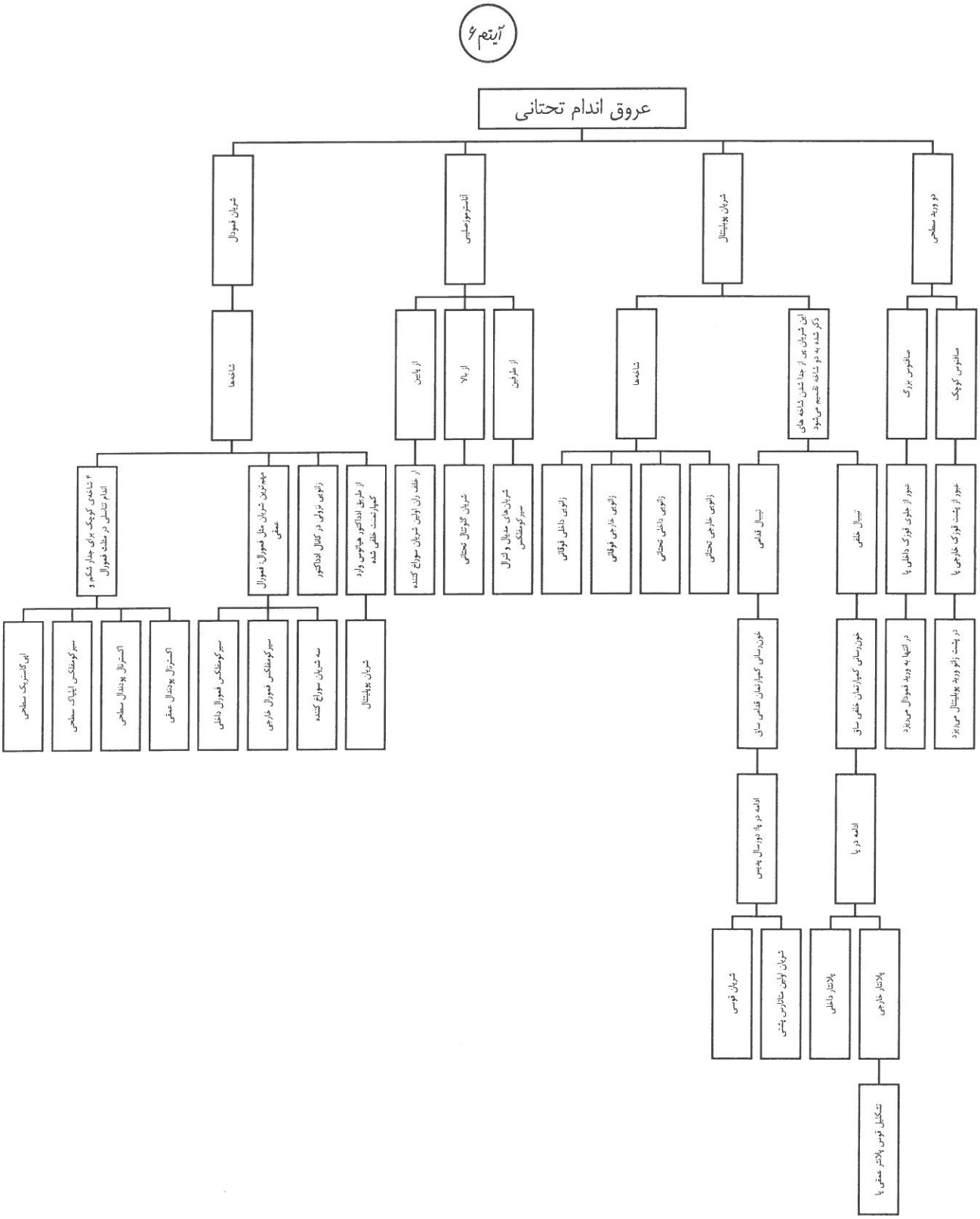
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۵



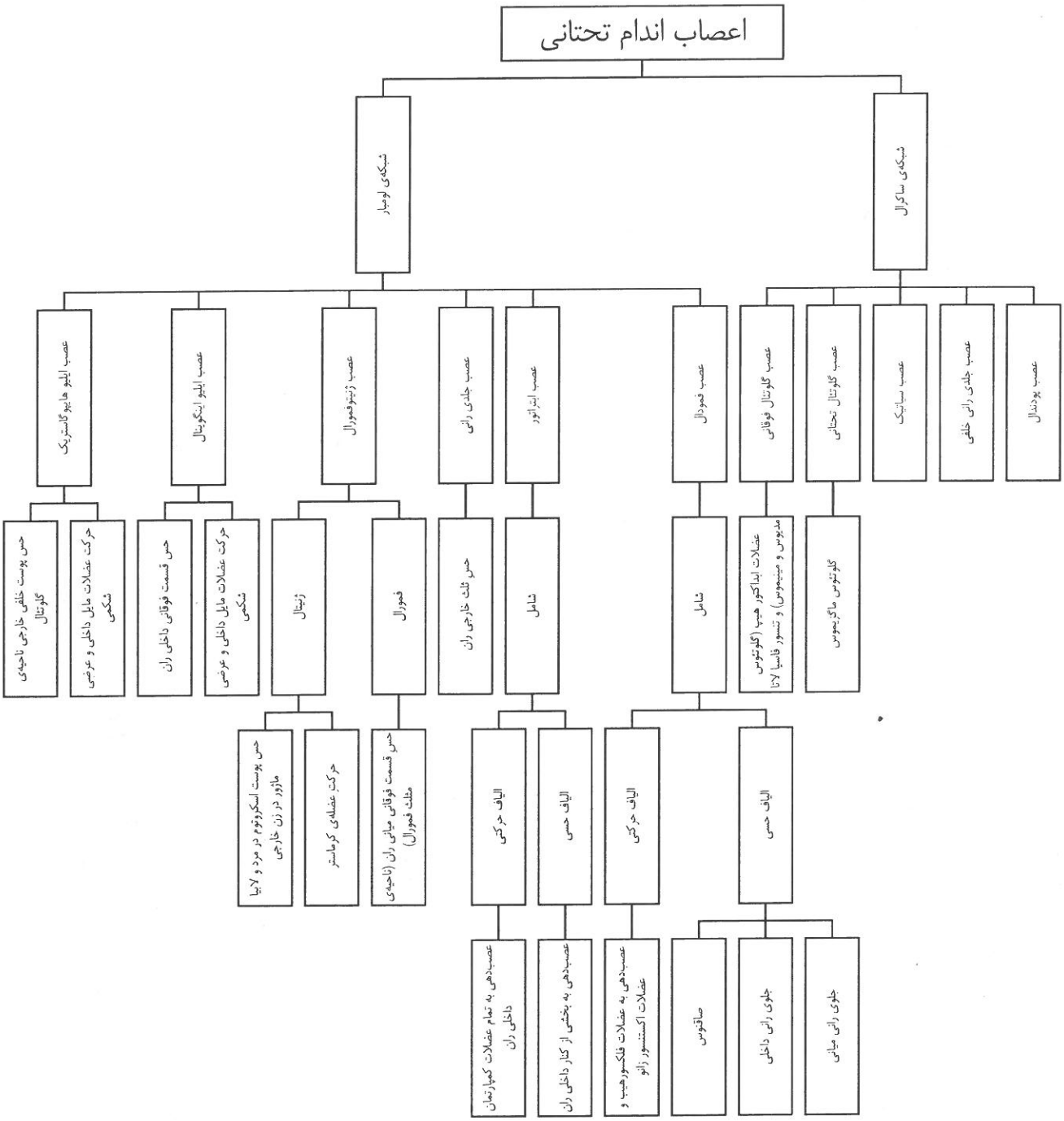
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۶



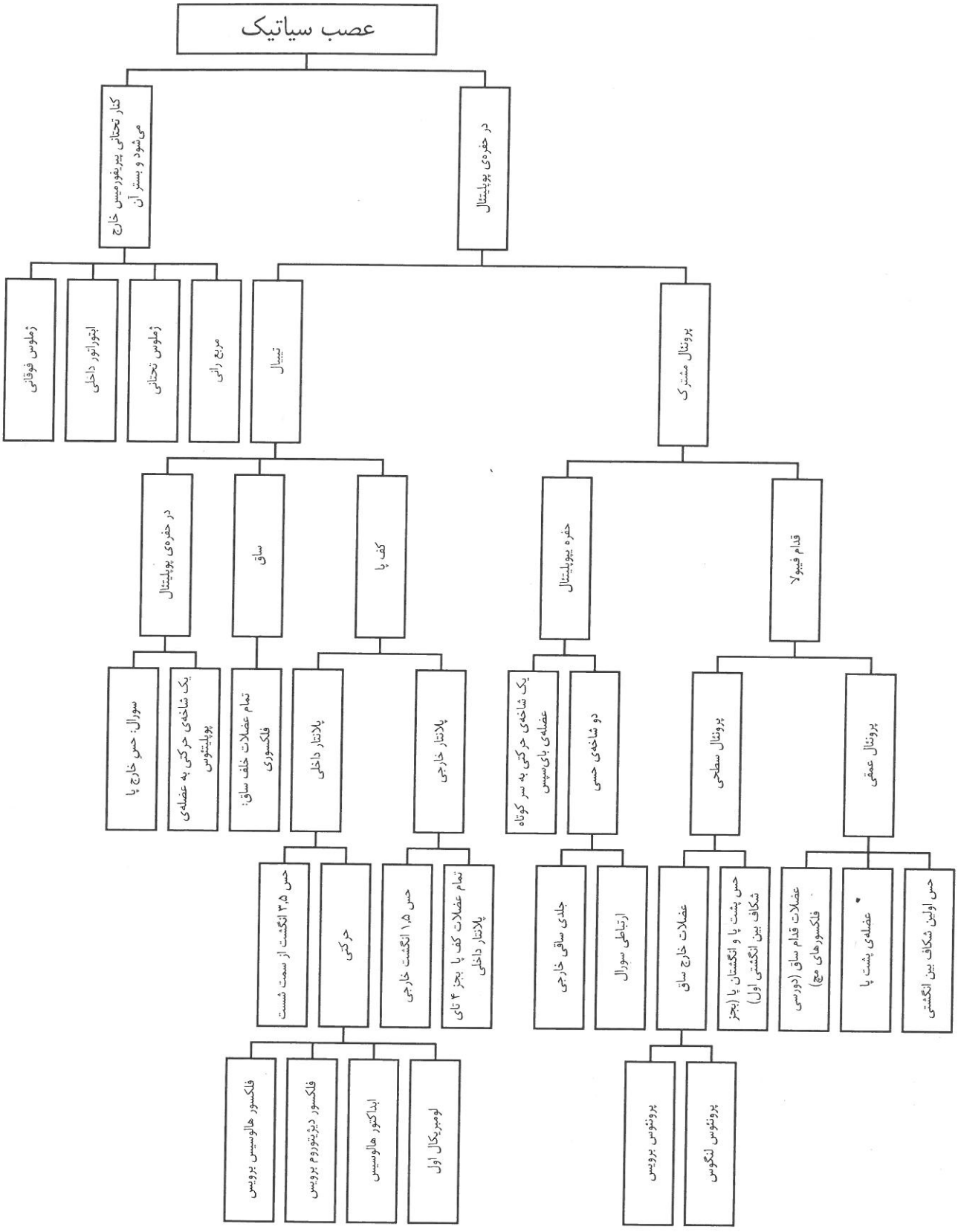
https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۷



https://t.me/Tabadol_Jozveh

آیتم ۱



https://t.me/Tabadol_Jozveh

https://t.me/Tabadol_Jozveh

زندگی بدون روزهای بد نمی‌شود!

بدون روزهای اشک و درد و خشم و غم.

اما روزهای بد، همچون برگ‌های پاییزی، باور کن که شتابان فرو می‌ریزند، و در زیر پاهای تو، اگر بخواهی، استخوان می‌شکنند، و درخت استوار و مقاوم برجای می‌ماند!

عزیزِ من، برگ‌های پاییزی بی‌شک به تداوم بخشیدن به مفهوم درخت و مفهوم بخشیدن به تداوم درخت، سهمی از یاد نرفتنی دارند...

#نادر_ابراهیمی

موسسه آموزشی
دانش‌آموختگان تهران

نشر طبیبانه

9786226686020