



نمونه ی کتاب تست های دکتر کوپیز تیم آموزشی دکتر رحیمی

اختصاصی لیسانس به پزشکی

ویرایش ۱۴۰۳

با پاسخ کلیدی و تشریحی

به انضمام سوالات لیسانس به پزشکی تا تیر ۴۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کتاب تست آناتومی

ویرایش ۱۴۰۳

□□□□□ □□□□ □□□ □□□□□ □□□□□□

□□□□□ □□ □□□□□□ □□□□□ □□□□□□□□

برای تهیه جزوات ما لطفاً به سایتمون به آدرس www.drrahimi3.ir مراجعه کنید یا به آیدی تلگرامی
@HOCINRAHIMI یا شماره تلفن ۰۹۲۱۴۷۴۱۶۶۳ پیام دهید

کانال تلگرام ليسانس به پزشکی حسين رحيمي

@lisans_be_pezeshkie

مقدمه

تهیه جزوات و کتاب تست های اختصاصی ليسانس به پزشکی از سایت drrahimi3.ir
یا فضای مجازی ۰۹۲۱۴۷۴۱۶۶۳

تست زنی برای دروس لیسانس به پزشکی بسیار مهم می باشد. بعد اتمام هر فصل از درس با فاصله یک الی دو روزه تست های آن فصل را کار کنید، دور اول بیشتر تمرکزتان بر روی جلو رفتن در جزوه باشد نه تست بیشتر، دور اول هر فصل ۱۰ الی ۲۰ سوال کار کنید کافی است. بعد اتمام کلیه دروس در دور دوم تست های بیشتر کار کنید.

تست زنی در فهم مطالب دروس بسیار مهم می باشد و حتما بعد اتمام هر فصل تست های آن فصل را کار کنید. تا با نحوه پی طرح سوالات آشنا شوید و بیشتر تمرکزتان را روی این مدل نکات قرار دهید. در دور اول بهتر است خلاصه برداری نکنید و صرفا نکات تستی را فلش کارت کنید و فلش کارت ها را به دفعات زیاد مرور کنید، در دور اول همه مطالب مهم به نظر می رسد در حالی که چنین نیست و فقط نکات تستی مهم می باشند و بارها در آزمون ها تکرار می شوند.

در داخل کتاب تست ها برای بعضی از سوالات پاسخ تشریحی قرار داده شده و بعضی ها پاسخ کلیدی دارند سوالاتی که پاسخ تشریحی دارند، پاسخ تشریحی آن را نیز بخوانید و سوالاتی که پاسخ کلیدی دارند، صرفا نکته آن تست را یاد بگیرید

جزوات بعلاوه کتاب تست مکمل هم می باشند و ممکن است تستی باشد که در جزوه نبوده، اصلا ایرادی ندارد، همین نکته تستی را فلش کارت کنید و یاد بگیرید و بر سطح علمی خود بیفزایید

در تست زنی زود دچار قضاوت نشوید و افکار منفی نداشته باشید، در تست زدن دیدگاه اولتان یادگیری باشد و در درجه دوم محک زدن خودتان

به مرور زمان تست های صحیح بیشتری خواهید زد به شرط آنکه نکات تست های که کار می کنید را خوب یاد بگیرید، یادگیری مثل ترشی گذاشتن است و فقط شما باید به کارتان ادامه دهید و روز به روز بر یادگیریتان بیفزایید.

در کتاب تست بخشی به صورت تشریحی خلاصه از آن فصل آورده شده جهت مرور و جمع بندی مطالب در آخر کتاب تست هم سوالات اخیر علوم پایه و لیسانس به پزشکی آورده شده که بسیار مهم و کمک کننده می باشند.

شاد و پیروز و موفق باشید حسین رحیمی

قبول شده آزمون لیسانس به پزشکی

فهرست

بخش ۱ قفسه ی سینه ۵

استخوان شناسی توراکس

عروق دیواره توراکس

دیاфраگم

اعصاب توراکس

مدیاستینوم

قلب

تیموس و مری

دستگاه تنفسی

بخش ۲ شکم (ابدومن) ۴۰

معدده

روده کوچک

روده بزرگ

کبد

کیسه صفرا و پانکراس

عروق خونی بزرگ دستگاه گوارش و طحال

اعصاب دیواره خلفی شکم

کلیه

دستگاه تناسلی مردان

دستگاه تناسلی زنان

شبکه اعصاب سوماتیک

بخش ۳ لگن ۷۵

آناتومی لگن

پیشابراه

بیضه

رحم

پرینه

اندام فوقانی ۹۷

استخوان و مفاصل

عضلات شانه

شریان آگزیلاری

حفره کوییتال

آناتومی اندام تحتانی ۱۲۳

سروگردن ۱۴۲

استخوان شناسی

حفره بینی

استخوان ماگزیلا

ناحیه صورت

آناتومی حنجره

نورو آناتومی ۱۸۸

کلیات سیستم عصبی

ساقه مغز

نخاع

منخرجه

دیانسفال

دستگاه عصبی خودکار

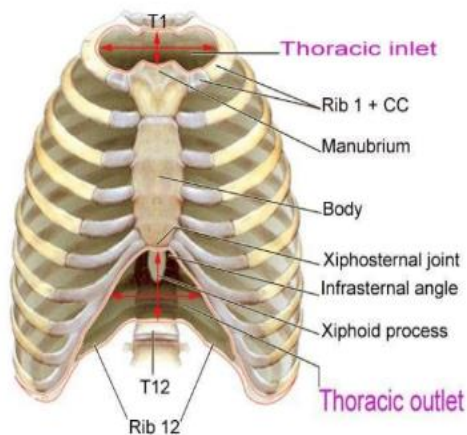
نیمکره های مخ

هسته های قاعده ای

عروق مغز

توراکس

میزان اهمیت: ۶ از ۱۰



استخوان جناغ یا استرنوم از ۳ قسمت تشکیل شده است: ۱- دسته جناغ (مانوبریوم) ۲- تنه جناغ ۳- زائده گزیفوئید

نکته: کنار فوقانی مانوبریوم استرنوم در محاذات کنار تحتانی دومین مهره توراسیک قرار دارد.

۱- صفحه فرضی که از زاویه استرنال عبور می کند نسبت به ستون فقرات چه موقعیتی دارد؟

الف) دیسک بین مهره ای $T1_T2$

ب) دیسک بین مهره ای $T4_T5$

ج) دیسک بین مهره ای $T3_T4$

د) دیسک بین مهره ای $L1_L2$

پاسخ: گزینه ب؛ زاویه استرنال محل اتصال بین مانوبریوم و تنه استرنوم می باشد. این زاویه در محاذات دیسک بین مهره ای $T4$ و $T5$ و دومین غضروف دنده ای قرار دارد. همچنین در محاذات این زاویه نای به دو شاخه تقسیم شده و محل شروع و پایان قوس آئورت نیز در همین بخش می باشد. محل قرارگیری شبکه های قلبی سطحی و عمقی، بالای محل دو شاخه شدن شریان ریوی و محل ورود ورید آزیگوس به SVC می باشد.

دنده (Rib)

۱۲ جفت دنده وجود دارد که هرکدام از جلو به یک غضروف دنده ای ختم می شوند.

دنده های حقیقی: دنده های ۱ تا ۷ که مستقیماً به جناغ متصل هستند.

دنده های کاذب: دنده های ۸، ۹ و ۱۰ که به واسطه غضروف ۷ به جناغ متصل بوده و به وجود آورنده حاشیه دنده ای یا *Costal Margin* می باشند.

دنده های آزاد یا ورتبرال: دنده ۱۱ و ۱۲ که انتهای قدامی آنها آزاد است.

ساختار دنده (Rib)

هر دنده شامل ۵ قسمت سر، گردن، تکمه، تنه و زاویه دنده ای می باشد. در سطح داخلی هر دنده، ناودان دنده ای قرار داشته و دنده های شماره ۱ و ۱۲ ناودان دنده ای ندارند. ناودان دنده ای از بالا به پایین شامل ورید بین دنده ای، شریان بین دنده ای و عصب بین دنده ای است.

تهیه جزوات و کتاب تست های اختصاصی لیسانس به پزشکی از سایت drrahimi3.ir یا فضای مجازی ۰۹۲۱۴۷۴۱۶۶۳

رمز حافظه: VAN: Vein = V Artery = A Nerve = N

دنده های ۳ تا ۹ را دنده های نمونه یا *Typical ribs* گویند.

دنده های ۱۰، ۱۱، ۱۲ را دنده غیرنمونه یا *Atypical ribs* گویند.

ویژگی های دنده های نمونه یا *Typical*

سر هر دنده نمونه از طریق دو نیم رویه مفصلی خود با مهره هم شماره خود و یک مهره بالاتر از خود مفصل می شود. همچنین هر دنده نمونه دارای یک تکمه یا توبرکل می باشد که از دو بخش مفصلی و غیر مفصلی تشکیل شده است. بخش مفصلی که داخل تر قرار دارد با بخش مفصلی زائده عرضی مهره هم شماره خود مفصل می شود و بخش غیر مفصلی از طریق رباط *lateral costotransverse* با نوک زائده عرضی مهره هم شماره خود مفصل می شود.

ویژگی های دنده های *Atypical*

دنده اول: ناودان دنده ای ندارد.

دنده دوم: ناودان دنده ای کوتاه و غیر واقعی دارد.

دنده دهم: فقط یک رویه مفصلی بر روی سر دنده وجود دارد که محل مفصل با تنه مهره شماره ۱۰ است.

دنده یازدهم و دوازدهم: فاقد گردن و تکمه می باشند. ناودان دنده ای در دنده یازدهم به سختی قابل مشاهده است ولی دنده دوازدهم به طور کل ناودان دنده ای ندارد. سر این دو دنده هم فقط یک رویه مفصلی داشته و تنها با مهره هم شماره خود مفصل می شود. با این تعریفات، دنده های ۱۰، ۱۱ و ۱۲ فقط با مهره هم شماره خود مفصل تشکیل می دهند.

۲- تمامی موارد زیر در سطح فوقانی دنده اول دیده میشود بجز ...

الف) ناودان برای شریان ساب کلاوین ب) ناودان دنده ای ج) ناودان برای ورید ساب کلاوین د) تکمه اسکالن پاسخ: گزینه ب؛ دنده اول جزو دنده های آتیبیک بوده و سرش فقط یک رویه مفصلی دارد. سطح فوقانی این دنده یک تکمه به نام تکمه اسکالن داشته که محل اتصال عضله اسکالن قدامی می باشد و در قدام این تکمه ناودان مربوط به ورید ساب کلاوین و در خلف آن ناودان مربوط به شریان ساب کلاوین قرار دارد.

مهره سینه ای

۱۲ عدد مهره سینه ای وجود دارد ($T_1 - T_{12}$). ویژگی بارز این مهره ها مفصل شدن با دنده است.

از این ۱۲ مهره، مهره های دوم الی هشتم به مهره های *Typic* معروف بوده و پنج مهره باقی مانده (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱) مهره های *Atypic* هستند.

یک مهره معمول یا تیپیک از بخش های زیر تشکیل شده است:

۱) *Body* یا تنه مهره: حجیم ترین بخش مهره است که سطوح فوقانی و تحتانی آن توسط غضروف هیالینی پوشیده شده است و به دیسک بین مهره ای متصل می شود.

۲) *Pedicle* یا پایه

تهیه جزوات و کتاب تست های اختصاصی لیسانس به پزشکی از سایت drrahimi3.ir یا فضای مجازی ۰۹۲۱۴۷۴۱۶۶۳

۳) *Lamina* یا تیغه: در هر مهره ۲ تیغه وجود دارد. لامیناها در امتداد پدیکل ها قرار دارند که به سمت عقب و داخل رفته و به هم متصل شده و زائده خاری (*spinous process*) را تشکیل می دهند.

در محل اتصال پایک به تیغه ۳ جفت زائده وجود دارد. زائده ای که به سمت بالا قرار دارد به عنوان زائده مفصلی فوقانی، زائده ای که به سمت پایین قرار دارد به عنوان زائده مفصلی تحتانی و زائده ای که به طرفین کشیده شده است به عنوان زائده عرضی شناخته می شوند.

بین تنه مهره در جلو و پایک ها و لامیناها در عقب و طرفین یک سوراخ ایجاد شده است که به آن سوراخ مهره ای می گویند.

۳- رباط زرد به کدام قسمت از مهره اتصال می یابد؟

الف) پایه ب) تیغه ج) تنه د) هیچکدام

پاسخ: گزینه ب؛ رباط زرد لامینای مهره های کناری را به هم متصل می کند.

نکته: در قسمت فوقانی و تحتانی پایک ها، بریدگی های مهره ای فوقانی و تحتانی وجود دارد که از روی هم قرار گرفتن آنها سوراخ هایی به نام سوراخ های بین مهره ای (*intervertebral foramen*) بوجود می آیند که از آن اعصاب نخاعی خارج می شود.

ویژگی های مهره های تیپیک سینه ای عبارتند از:

- ۱- تنه مهره ای قلبی شکل ۲- وجود دو نیم رویه مفصلی در طرفین تنه مهره ۳- سوراخ مهره ای نسبتاً گرد و کوچک
 - ۴- بریدگی مهره ای فوقانی کم عمق و بریدگی مهره ای تحتانی عمیق ۵- هم پوشانی لامیناها با یکدیگر
 - ۶- وجود رویه مفصلی در انتهای زائده عرضی برای مفصل شدن با توپرکل دنده هم شماره ۷- زائده خاری بلند با شیب زیاد
- نکته: یک مهره سینه ای *Typic* ۳ محل در هر سمت برای مفصل شدن با دنده دارد:
- ۱- رویه دنده ای فوقانی (*superior costal facet*) با بخشی از سر دنده هم شماره خود مفصل می شود.
 - ۲) رویه دنده ای تحتانی با بخشی از سر دنده زیرین مفصل می شود.
 - ۳) رویه دنده ای عرضی (*transverse costal facet*) در انتهای زائده عرضی با تکه دنده ای (بخش مفصلی) هم شماره خود مفصل می شود.

مهره های گردنی

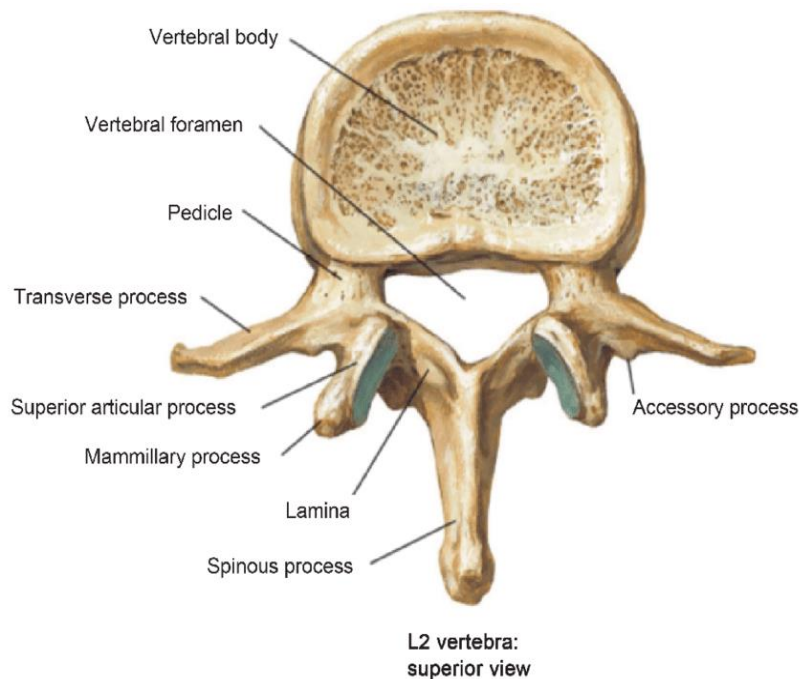
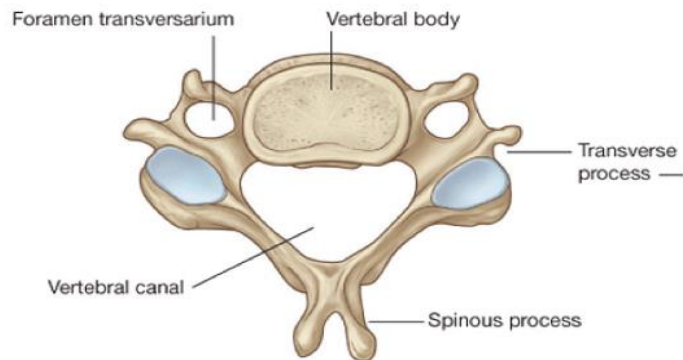
۷ عدد هستند ($C_1 - C_7$) که نسبت به مهره های سینه ای و کمری کوچک تر می باشند. به مهره اول گردن، *Atlas* و به مهره دوم گردن، *Axis* می گویند. مهره های گردنی دارای زائده خاری ۲ شاخه و سوراخ در زائده عرضی هستند. در مهره های گردنی اعصاب نخاعی از بالای مهره هم شماره خارج می شوند. *Axis* دارای زائده ای به نام *Dense* می باشد که با سطح مفصلی مربوط به خود در *Atlas* مفصل می شود.

مهره های کمری (*Lumbar*)

۵ عدد می باشند ($L_1 - L_5$). اعصاب نخاعی در مهره های کمری، از زیر مهره هم شماره خود خارج می شوند.

استخوان خاجی (*Sacrum*): از به هم پیوستن ۵ مهره ساکرال به وجود می آید ($S_1 - S_5$).

استخوان دنبالچه (*Coccyx*): از اتصال ۴ مهره کوکسیژنال به وجود می آید.



- ۴- کدام مهره زیر دارای زائده خاری کوتاه و چهارگوش است؟
 الف) سینه ای سوم
 ب) کمری دوم
 ج) ساکرال پنجم
 د) گردنی اول

پاسخ: گزینه ب؛ زوائد خاری مهره های کمری کوتاه و چهارگوش هستند.

فضاهای بین دنده ای

بدن ما ۱۲ جفت دنده و ۱۱ فضای بین دنده ای دارد. فضای زیر دنده ۱۲ را فضای *subcostal* می گویند.

عضلات بین دنده ای

عضلات بین دنده ای خارجی ۱۱ جفت هستند که در فضاهای دنده ای قرار دارند. مبدا آن ها در کنار تحتانی دنده بالایی است که الیاف عضله به صورت مایل به سمت پایین، جلو و داخل آمده و به کنار فوقانی دنده پایینی متصل می شود. **الیاف عضلانی از تکمه دنده شروع شده و تا غضروف دنده ای امتداد می یابد.** از غضروف دنده ای تا کنار استرنوم، غشایی به نام غشا بین دنده ای خارجی جانشین عضله خواهد شد. در واقع جهت الیاف عضلانی بین دنده ای خارجی حالت دست در جیب کردن است. عضلات بین دنده ای داخلی از کف ناودان دنده ای بالایی شروع شده و به کنار فوقانی دنده پایینی، عقب تر از الیاف بین دنده ای خارجی می چسبند. الیاف این عضلات عمود بر الیاف عضلات بین دنده ای خارجی می باشد به طوری که الیاف آنها از بالا به سمت پایین، عقب و خارج می رود. این عضلات تا زاویه خلفی دنده امتداد دارد و از این ناحیه به بعد غشایی به نام غشا بین دنده ای داخلی، جایگزین الیاف عضلانی می شود.

تهیه جزوات و کتاب تست های اختصاصی لیسانس به پزشکی از سایت drrahimi3.ir یا فضای مجازی ۰۹۲۱۴۷۴۱۶۶۳

عضلات بین دنده ای داخلی تر فقط دو چهارم میانی فضای بین دنده ای را اشغال می کنند. مبدا آنها از سطح داخلی دنده بالایی بوده که به سطح داخلی دنده پایینی متصل می شوند. الیاف این عضلات هم جهت با عضلات بین دنده ای داخلی است. جدا کردن الیاف بین دنده ای داخلی از الیاف بین دنده ای داخلی تر مشکل است و تنها نکته ای که به ما در این امر کمک می کند وجود عروق و اعصاب بین دنده ای در بین این دو عضله است.

نکته: عضلات بین دنده ای اعصاب بین دنده ای مربوطه را دریافت می کنند.

عضلات زیر دنده ای (subcostal) در همان صفحه داخلی ترین عضلات بین دنده ای قرار گرفته و دنده ها را پایین می کشند. عضلات سینه ای عرضی در سطح عمقی دیواره قدامی قفسه سینه قرار دارند. مبدا آن ها از سطح خلفی یک سوم تحتانی تنه استرنوم، سطح خلفی زائده گزیفوئید و غضروف های دنده ای تحتانی است. الیاف عضلانی به سمت بالا و خارج و به سطح داخلی دنده های ۲ تا ۶ متصل می شود.

۵. کدام عضله بین دنده ای از استرنوم تا محل زاویه دنده ای کشیده شده است؟

الف) عرضی سینه ای (ب) بین دنده ای داخلی (ج) بین دنده ای خارجی (د) بین دنده ای داخلی ترین
پاسخ: گزینه ب

۵. گزینه ۱: عضلات سینه ای عرضی در سطح عمقی دیواره قدامی قفسه سینه قرار دارند. مبدا آن ها از سطح خلفی یک سوم تحتانی تنه استرنوم، سطح خلفی زائده گزیفوئید و غضروف های دنده ای تحتانی است.

شریان های دیواره قفسه سینه

Internal thoracic: شاخه ای از شریان ساب کلاوین است.

Posterior intercostals: شاخه ای از شریان آئورت سینه ای است.

عروقی که به دیواره قفسه سینه خونرسانی می کنند شامل شریان های بین دنده ای قدامی و خلفی هستند. مبدا این شریان ها از آئورت سینه ای و شریان های توراسیک داخلی است که خود از شریان ساب کلاوین منشا می گیرد.

نکته: از قوس آئورت ۳ شریان منشا می گیرد:

۱- ساب کلاوین چپ ۲- کاروتید مشترک چپ ۳- تنه براکیوسفالیک شامل: ۱- کاروتید مشترک راست ۲- ساب کلاوین راست

شریان های بین دنده ای قدامی

از شریان توراسیک داخلی یا اینترنال توراسیک منشا می گیرند. شریان توراسیک داخلی از شریان ساب کلاوین در گردن منشا می گیرد. این شریان در هر طرف در پشت غضروف دنده ای شش دنده فوقانی جناغ قرار می گیرد و در سطح ششمین فضای بین دنده ای به ۲ شاخه انتهایی شریان اپی گاستریک فوقانی و شریان ماسکولوفرنیک خاتمه می یابد. شریان ماسکولوفرنیک ادامه شریان توراسیک داخلی است و در راستای *costal margin* (حاشیه دنده ای) طی مسیر می کند. این شریان فضای بین دنده ای ۷ تا ۱۱ قدامی را خونرسانی می کند.

شاخه های شریان اینترنال توراسیک شامل:

۱- شریان پریکارودیوفرنیک: این شاخه همراه با عصب فرنیک طی مسیر می کند و در طول مسیر خود دیافراگم و پریکاردا را تغذیه می کند. ۲- شاخه های مדיاستینال: چندین شاخه ریز هستند که به عناصر داخل مדיاستینوم خونرسانی می کنند.

۳- شاخه های بین دنده ای قدامی ۴- شریان های سوراخ کننده: این شاخه ها در زنان اهمیت بیشتری دارند و پستان را تغذیه می

کنند. مهم ترین آنها دومین، سومین و چهارمین سوراخ کننده ها هستند.

۶- تمام عناصر زیر از شاخه های جانبی شریان اینترنال توراسیک می باشند بجز...

الف) بین دنده ای فوقانی (ب) بین دنده ای قدامی (ج) شریان اپی گاستریک فوقانی (د) شریان موسکولوفرنیک

پاسخ: گزینه الف؛ شریان بین دنده ای فوقانی شاخه ای از تنه کوستوسرویکال است که این تنه هم از شریان ساب کلاوین منشا می گیرد.

شریان های بین دنده ای خلفی

این شریان ها یازده جفت هستند که ۹ مورد آخر آن ها مستقیماً از آئورت سینه ای مشتق می شوند. دو شریان فوقانی بین دنده ای خلفی در هر طرف از شریان *supreme intercostal* منشا می گیرند که به صورت شاخه ای از تنه کوستوسرویکال در گردن به داخل قفسه سینه نزول می کند. تنه کوستوسرویکال شاخه خلفی شریان ساب کلاوین می باشد.

وریدهای ناحیه *thorax* در کل به ۲ قسمت تقسیم می شوند:

۱- کاواها که شامل ورید اجوف فوقانی (*superior vena cava=SVC*) و ورید اجوف تحتانی (*inferior vena cava = IVC*) است.

۲- آزیگوس ها که شامل ورید آزیگوس، همی آزیگوس و اکسسوری همی آزیگوس می باشد.

ورید اجوف فوقانی (S.V.C)

از به هم پیوستن ۲ ورید براکیوسفالیک راست و چپ تشکیل می شود. هر کدام از ورید های براکیوسفالیک از اتصال ورید ژوگولار داخلی و ساب کلاوین تشکیل می شود. ورید براکیوسفالیک چپ بلند تر از سمت راست است.

۷- *SVC* در چه موقعیتی به خود قلب وارد می شود؟

الف) اولین غضروف دنده ای چپ (ب) دومین غضروف دنده ای راست

ج) سومین غضروف دنده ای راست (د) دومین غضروف دنده ای چپ

پاسخ: گزینه ج؛ تشکیل ورید اجوف فوقانی در حد تحتانی اولین غضروف دنده ای راست است. وارد شدن این ورید به پریکارد قلب در محاذات دومین غضروف دنده ای راست است و تخلیه *S.V.C* به دهلیز راست در حد تحتانی سومین غضروف دنده ای راست است.

ورید اجوف تحتانی (I.V.C)

در سمت راست مهره چهارم کمری از به هم پیوستن ورید ایلیاک مشترک چپ و راست تشکیل می شود و در طرف راست ستون مهره ای بالا رفته و وارد قفسه سینه می شود.

ورید آزیگوس

از به هم پیوستن ورید ساب کوستال، ورید کمری صعودی و ورید آزیگوس کمری در طرف راست تشکیل می شود. ورید آزیگوس با سوراخ کردن ستون راست دیافراگم و یا با عبور از سوراخ آئورتیک دیافراگم وارد قفسه سینه می شود. ورید آزیگوس پس از ورود

تهیه جزوات و کتاب تست های اختصاصی لیسانس به پزشکی از سایت drrahimi3.ir یا فضای مجازی ۰۹۲۱۴۷۴۱۶۶۳

به قفسه سینه تا مهره $T4$ صعود کرده و در محاذات این مهره قوس آزیگوس را می سازد. این قوس از روی پایه ریوی راست می گذرد و وارد $S.V.C$ می شود.

ورید آزیگوس وریدهای بین دنده ای ۸ فضای پایینی راست را دریافت می کند اما ۳ ورید بین دنده ای فوقانی راست (۲،۳،۴) یک تنه به نام ورید بین دنده ای فوقانی راست ($Right.superior.intercostal.V$) را تشکیل می دهند که وارد قوس ورید آزیگوس می شود.

ورید همی آزیگوس

در طرف چپ، ورید همی آزیگوس تشکیل می شود. ۵-۳ ورید بین دنده ای تحتانی چپ را دریافت می کند و سپس تنه همی آزیگوس در محازات $T8$ به سمت راست می رود و از پشت آئورت، مری و مجرای توراسیک به طرف راست رفته و به ورید آزیگوس ملحق می شود.

ورید همی آزیگوس فرعی

ورید های بین دنده ای عقبی فضاهای چهارم تا هشتم طرف چپ توسط همی آزیگوس فرعی یا همی آزیگوس فوقانی جمع آوری می شود و به همی آزیگوس یا مستقیماً به آزیگوس می ریزد.

نکته: ورید فوقانی چپ (۲،۳،۴) یک تنه ی مشترک به نام ورید بین دنده ای فوقانی چپ را می سازند که به ورید براکیو سفالیک چپ تخلیه می شود.

لذا با توجه به مطالب فوق تخلیه وریدهای بین دنده ای قدامی و خلفی به این صورت می باشد:

تخلیه وریدهای بین دنده ای قدامی: ورید های شش فضای بالای به داخل ورید توراسیک داخلی و بقیه به ورید موسکولوفرنیک تخلیه می شوند.

تخلیه وریدهای بین دنده ای عقبی: تخلیه ورید های بین دنده ای عقبی در راست و چپ با هم متفاوت هستند. به این صورت که ورید اولین فضای بین دنده ای در سمت راست و چپ به ترتیب به ورید براکیوسفالیک راست و چپ و وریدهای دومین و سومین فضای بین دنده ای در سمت راست به ورید آزیگوس و در سمت چپ به ورید براکیوسفالیک چپ تخلیه می شوند. تخلیه وریدی دیگر فضاهای بین دنده ای به شرح زیر است:

۱- ورید فضاهای چهارم تا یازدهم در سمت راست به ورید آزیگوس

۲- ورید فضاهای چهارم تا هشتم در سمت چپ به ورید همی آزیگوس فرعی

۳- ورید فضاهای نهم تا یازدهم در سمت چپ به ورید های همی آزیگوس

۸- پنجمین ورید بین دنده ای خلفی چپ به کدام یک از ورید های زیر تخلیه می شود؟

الف) همی آزیگوس ب) همی آزیگوس فرعی ج) آزیگوس د) براکیوسفالیک

پاسخ: گزینه ب. وریدهای بین دنده ای فضای ۴ تا ۸ سمت چپ به ورید همی آزیگوس فرعی میرسد و در نهایت به آزیگوس و ورید SVC منتهی میشود.

عصب دهی دیواره قفسه سینه

تهیه جزوات و کتاب تست های اختصاصی لیسانس به پزشکی از سایت drrahimi3.ir
یا فضای مجازی ۰۹۲۱۴۷۴۱۶۶۳

عمدتاً توسط اعصاب بین دنده ای صورت می گیرد که شاخه های قدامی اعصاب نخاعی T_8 تا T_{11} هستند. در فضاهای بین دنده ای دنده های مجاور قرار می گیرند. شاخه قدامی عصب نخاعی T_{12} (عصب زیر دنده ای یا *Subcostal Nerve*) در پایین دنده ۱۲ قرار دارد. در واقع به آخرین عصب بین دنده ای اصطلاحاً عصب ساب کوستال می گویند. همچنین عصب سوپراکلاویکولار که شاخه ای از شبکه سطحی گردنی است نیز بخشی از این عصب دهی را انجام می دهد.

تخلیه لنفاوی

مجرای توراسیک مجرای اصلی است که لنف از طریق آن به دستگاه ریوی بازگردانده می شود. این مجرا یک بخش کیسه مانندی به نام سیسترناکیلی یا مخزن پکه را در محاذات مهره $L1-L2$ تشکیل داده و لنف را از احشا و دیواره های شکم، لگن و اندام تحتانی دریافت می کند. مجرای توراسیک از مهره $L2$ تا ریشه گردن امتداد دارد. این مجرا بین شریان آئورت سینه ای در چپ و ورید آزیگوس در راست بالا می آید و در پشت دیافراگم و مری و جلوی تنه مهره ها قرار می گیرد. این مجرا در سطح مهره T_5 به سمت چپ خط وسط می رود و وارد پیوستگاه ورید ساب کلاوین چپ و ورید ژوگولار داخلی چپ می شود. مجرای توراسیک $45cm$ طول دارد و راس قوس آن حدود $3-4 cm$ بالاتر از استخوان کلاویکل است. مجرای توراسیک در طی این مسیر ابتدا از دهانه سوراخ آئورتیک در دیافراگم عبور کرده و به مدیاستینوم خلفی می رود.

۹- مجرای سینه ای لنف کدام ناحیه را دریافت میکند؟

الف) نیمه راست شکم (ب) نیمه راست توراکس (ج) نیمه راست سر و گردن (د) نیمه راست قلب و ریه راست
پاسخ: گزینه الف؛ تخلیه تمام لنف بدن (به جز نیمه راست سر و گردن، نیمه راست قفسه سینه، اندام فوقانی راست و سمت راست کبد) به عهده مجرای توراسیک است. لنف بقیه بدن به مجرای لنفاوی راست می ریزد که این مجرا به پیوستگاه ورید ساب کلاوین راست و ورید ژوگولار راست وارد می شود.