



جامعة المنارة

كلية: العلوم الصحية

قسم: العلاج الوظيفي

اسم المقرر: مدخل إلى علم التشريح

رقم الجلسة (03)

عنوان الجلسة

هيكل الجذع



العام الدراسي 2023-2024

الفصل الدراسي الأول

<https://manara.edu.sy/>



جدول المحتويات

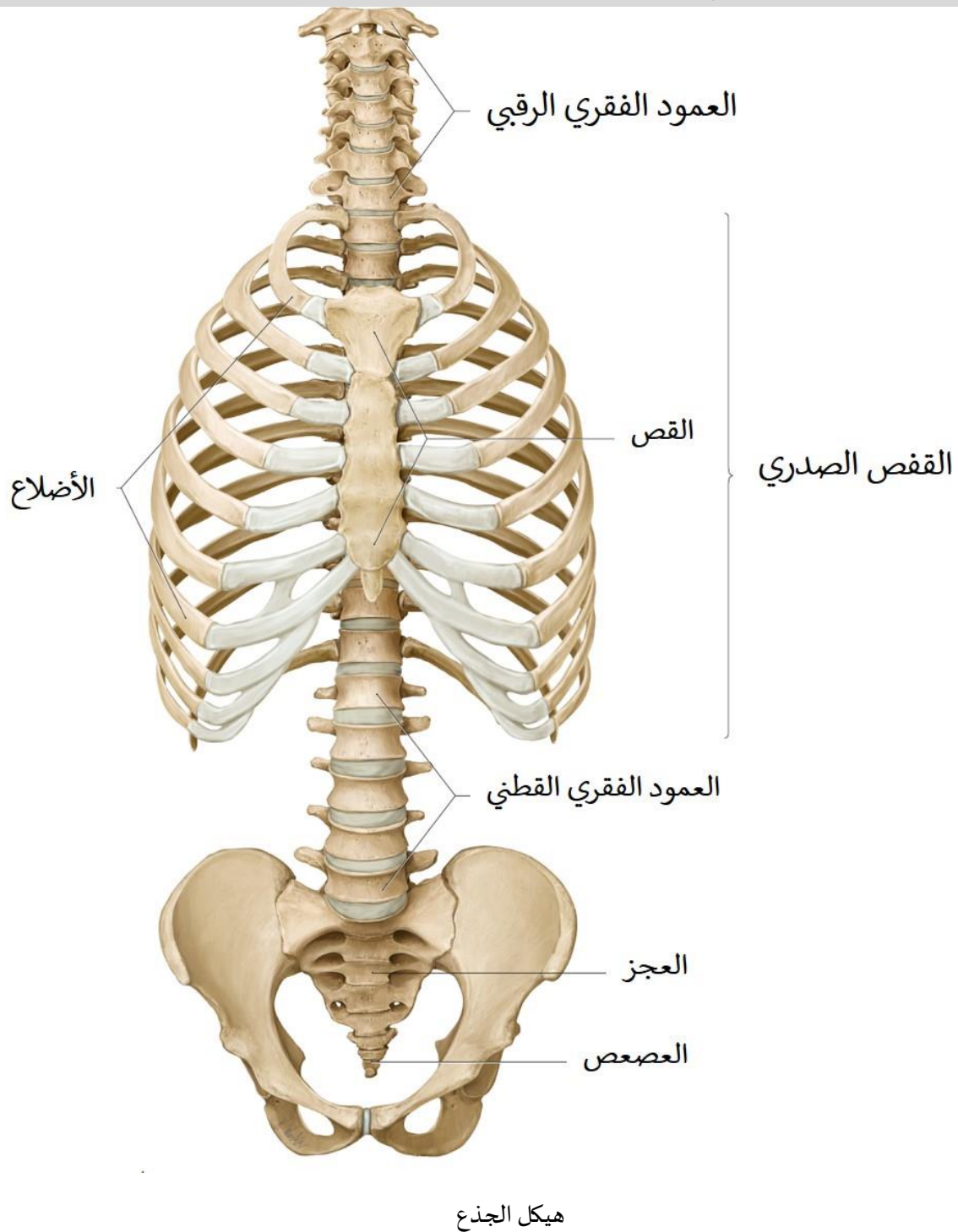
Contents

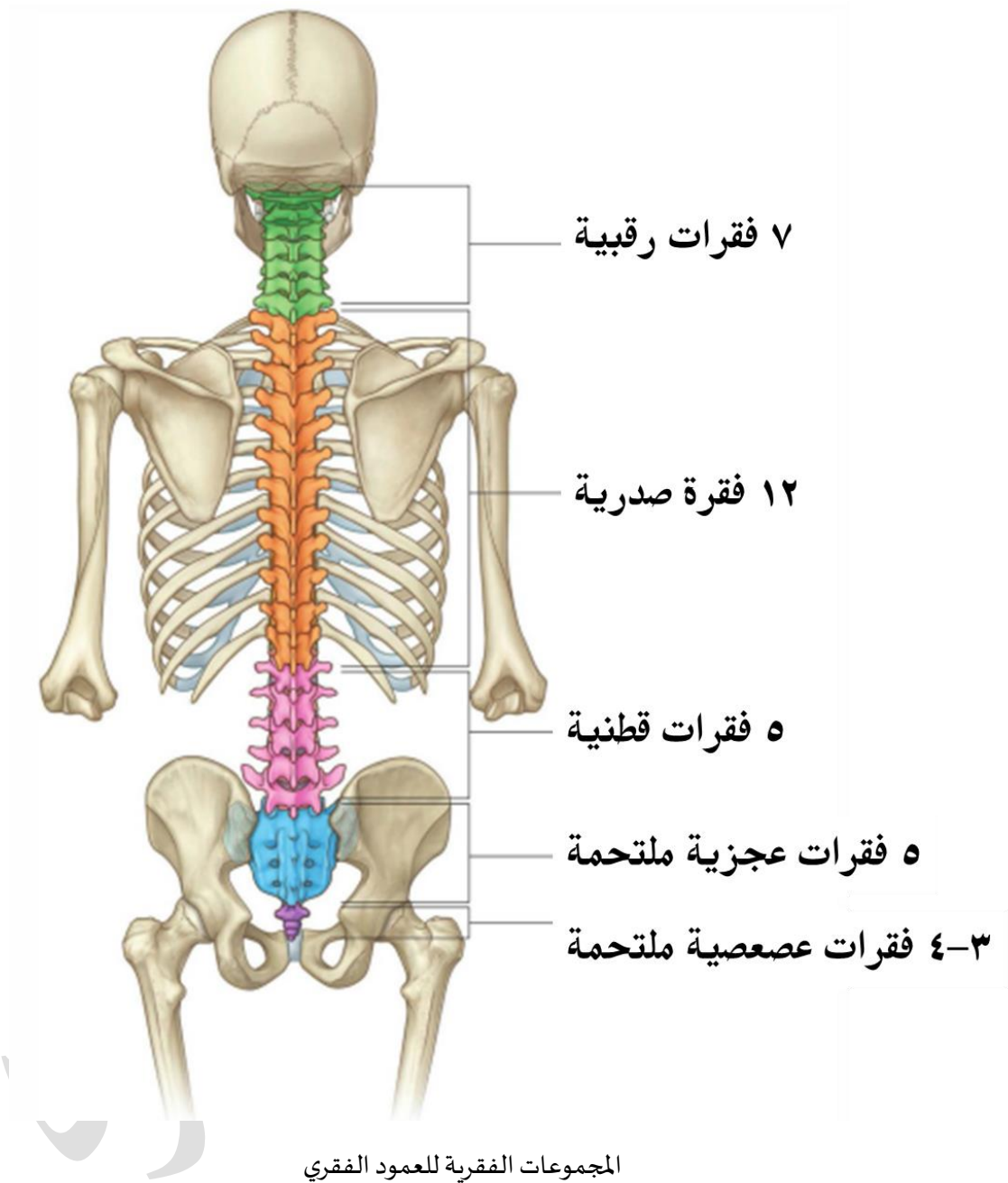
رقم الصفحة	العنوان
4	هيكل الجذع بشكل عام
13	الفقرات بشكل عام
15	الفقرات الرقبية الخاصة
18	الفقرات الصدرية والقفص الصدري
25	الفقرات العجزية والعصصية

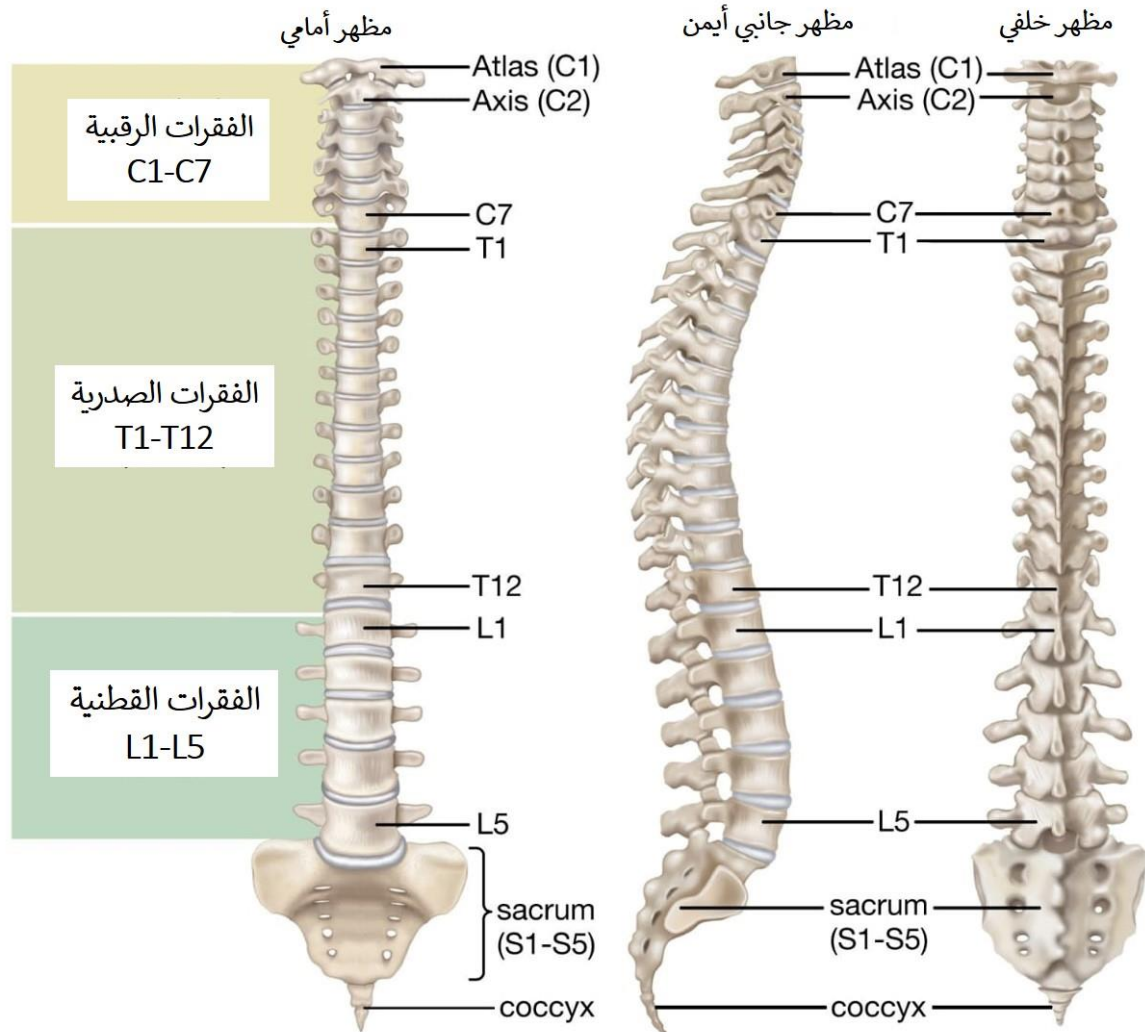
الغاية من الجلسة:

- 1- معرفة التشريح الوصفي لمكونات هيكل الجذع كاملة (العمود الفقري بأجزائه، القفص الصدري).
- 2- معرفة الانحناءات والوضعية التشريحية الطبيعية والمرضية للعمود الفقري.
- 3- فهم آلية التمثفصل ما بين القحف والعمود الرقي.
- 4- فهم بنية القفص الصدري وعلاقة الأضلاع بالقص والفقرات.
- 5- فهم العلاقة التشريحية الدقيقة بين مختلف مكونات الجذع وبالتالي العلامات التشريحية السطحية الأساسية.
- 6- التشريح السطحي للجذع من الأمام والخلف والعلامات الدلالية الأساسية لها.

أولاً: هيكل الجذع بشكل عام:

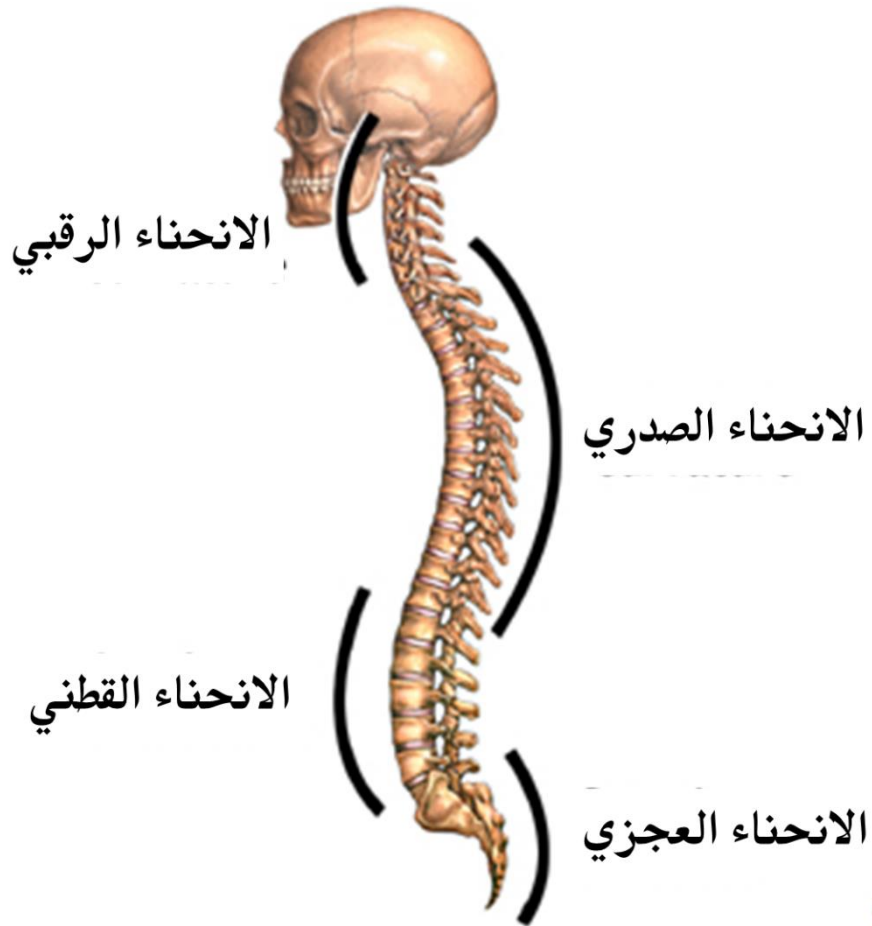






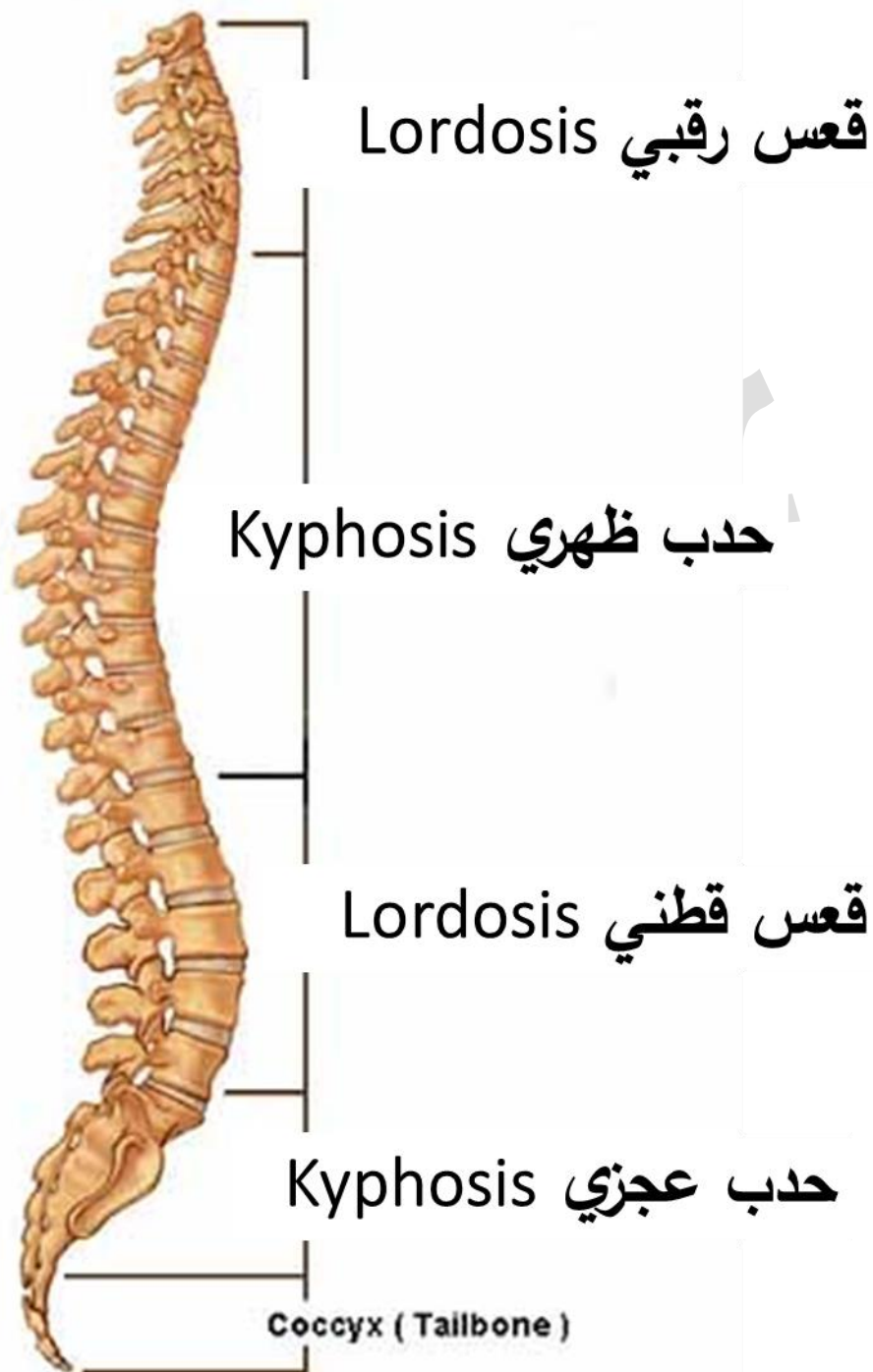
© Encyclopædia Britannica, Inc.

المجموعات الفقرية والانحناءات الطبيعية



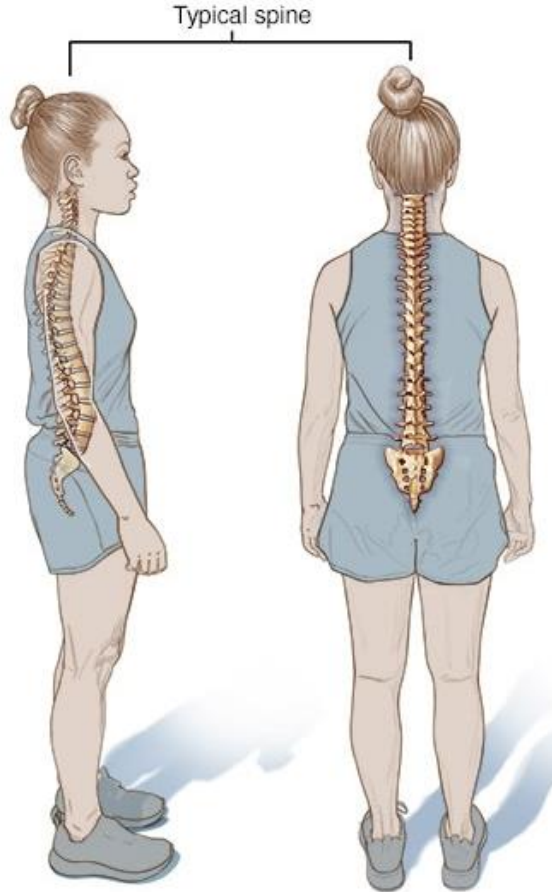
ADAM.

الانحناءات الطبيعية للعمود الفقري



الانحناءات الطبيعية للعمود الفقري

عند النظر من الخلف يجب أن يبدو العمود الفقري مستقيماً، أما النظر من الجانب فيظهر الانحناءات الطبيعية للعمود الفقري.



في العمود الفقري الطبيعي:

- عند ثني العمود الرقبي يجب أن يكون المريض قادراً على لمس صدره بذقنه.
- في الامتداد يجب أن يكون قادراً على النظر مباشرة إلى الأعلى.
- في الدوران الجانبي يجب أن يكون المريض قادراً على وضع ذقنه في خط مع الكتف.
- في الثني الجانبي يمكن إمالة الرأس 45 درجة لكل كتف، مع عدم رفع الكتف.
- حركات الدوران الطبيعية للعمود الفقري يجب ألا تشمل الحوض.
- يمكن إجراء الثني والبسط والدوران الجانبي والميلان الجانبي في المنطقة القطنية.
- في المنطقتين الصدرية والقطنية يتم اختبار الميلان الجانبي من خلال الطلب من المريض أن ينزلق بيده إلى جانب الفخذ في كل جانب.

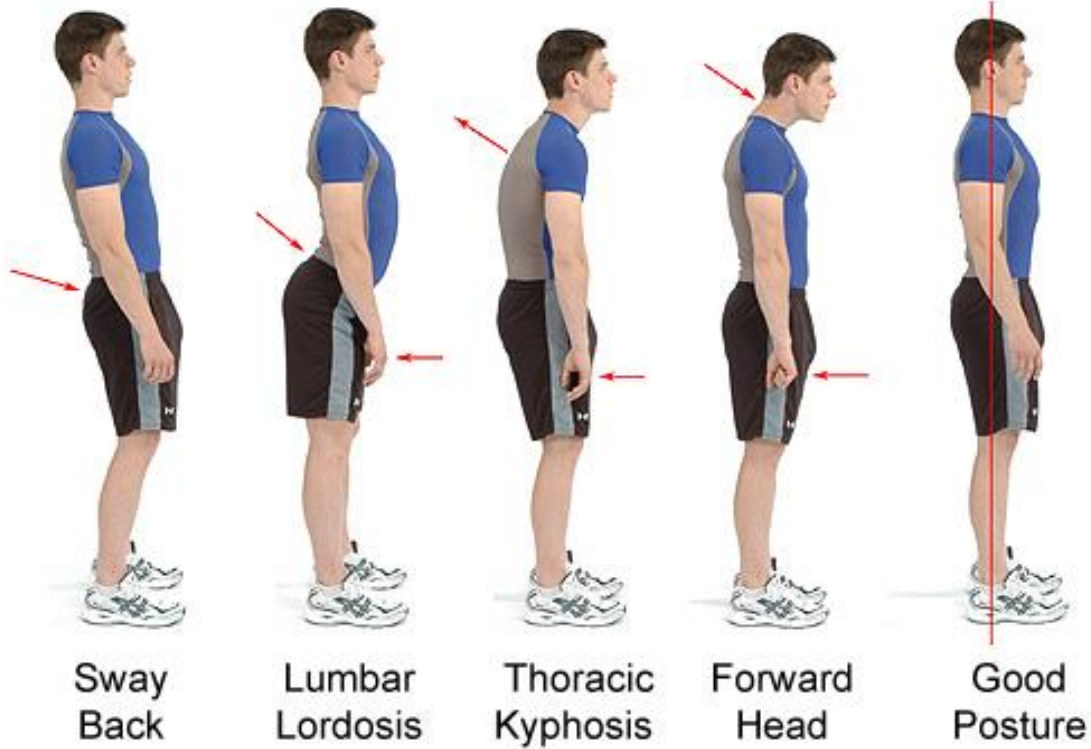
الانحناءات المرضية للعمود الفقري:

- **الجنف Scoliosis:** الميلان الجانبي للعمود الفقري، في المستوي الجبهي، ويبدو واضحاً عند النظر إلى العمود الفقري من الخلف حيث تغيب الاستقامة الظاهرية للعمود الفقري.
- **الحذب Kyphosis:** الانحناء الأمامي الزائد للعمود الفقري، في المستوي السهمي، مما يؤدي إلى زيادة تقوس العمود الفقري (أوضح في الجزء العلوي للعمود الفقري).
- **القعس Losdosis:** الانحناء الخلفي الزائد للعمود الفقري، في المستوي السهمي، مما يؤدي إلى تفاقم الانحناء الداخلي للعمود الفقري (أوضح في الجزء السفلي للعمود الفقري).

Scoliosis



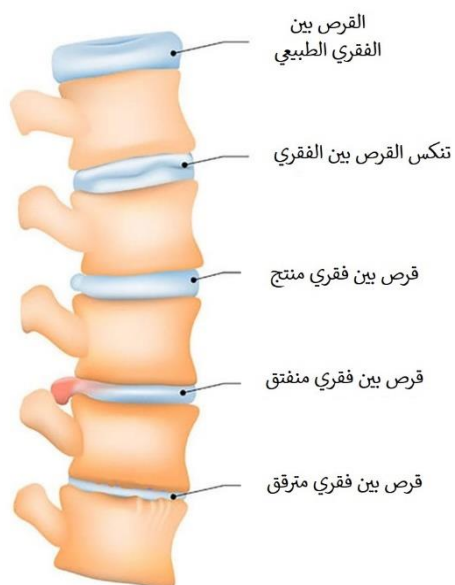
الجنف



تبين هذه الصورة الوضعية الطبيعية للعمود الفقري والوضيعات الخاطئة أو المرضية (ميلان الرأس للأمام، الحذب الظهرى، القعس القطني، الانحناء الخلفي للجذع)

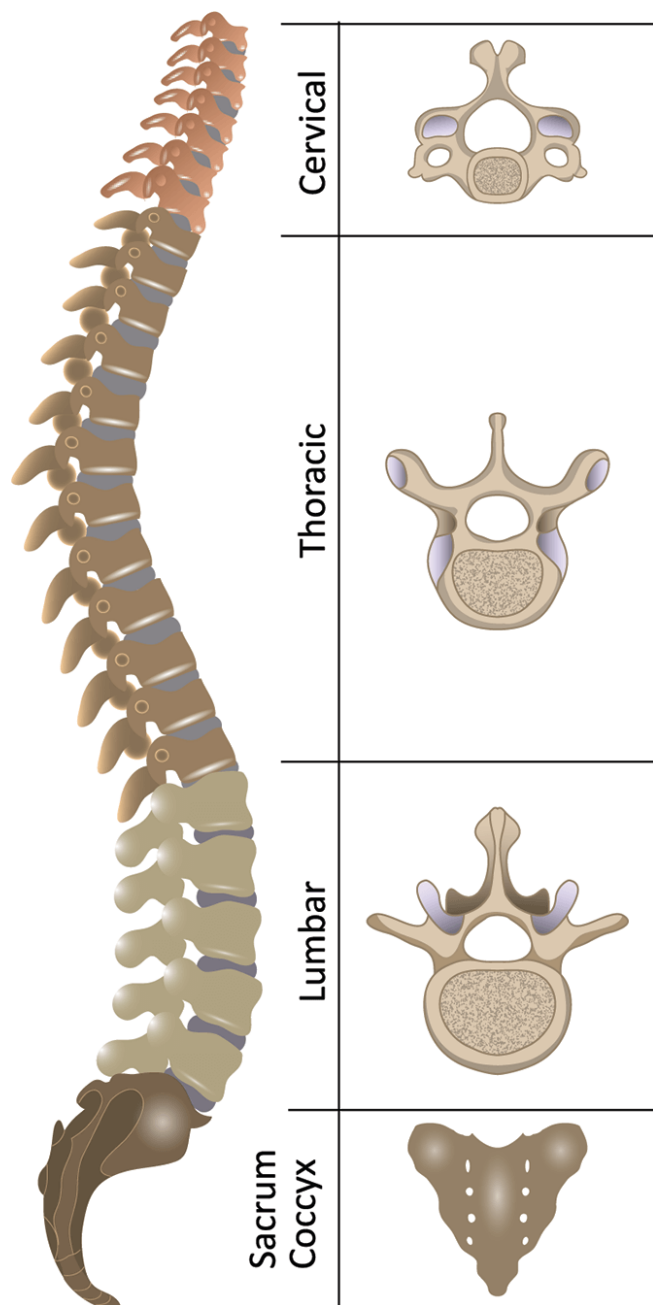
- في الوضعية الطبيعية للعمود الفقري: يتوضع الأذنان والأكتاف مع الخط العمود للجسم ككل.
- في وضعية الرأس المائل للأمام: تتقدم الأذنان مع الرأس أمام الخط العمودي للجسم، تحدث وتتفاقم هذه الوضعية نتيجة استعمال الهاتف الخليوي أو الكمبيوتر، أو عند قيادة السيارة.
- في الحذب: يحدث انحناء مفرط في الجزء العلوي من الظهر (العمود الفقري الظهرى) ويتقارب الكتفان إلى الأمام. تؤدي هشاشة العظام والتقدم في العمر خاصة عند النساء إلى تطور الحذب، مع حالات أخرى عند الشباب والأطفال نتيجة وضعيات خاطئة أو مرضية.
- في القعس القطني: يميل الوركين والحوض إلى الأمام، أمام خط الوسط للجسم مع بروز المؤخرة، أما في الانحناء الخلفي المبالغ فيه للجذع يبدو الشخص وكأنه يتكئ إلى الخلف عندما الوقوف، مع بروز المعدة.

تنكس القرص بين الفقري (فتق النواة اللبية)



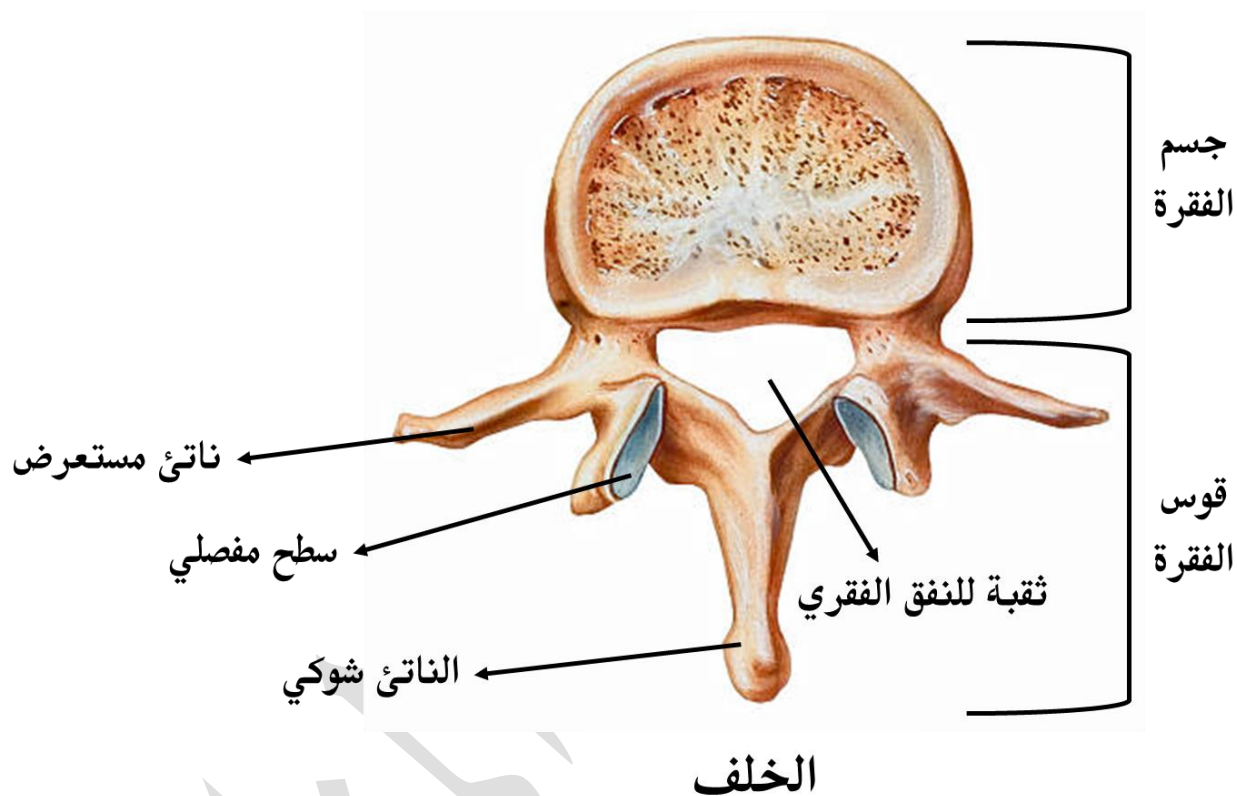
الأقراص بين الفقرية ودرجات التنكس الفقري

ثانياً: الفقرات بشكل عام:

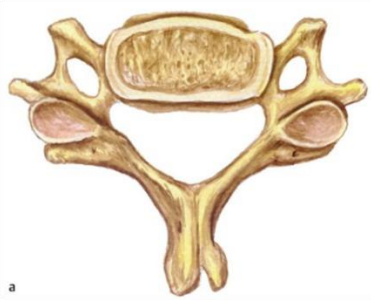


الأشكال النموذجية المختلفة للفقرات

الأمام



الفقرة النموذجية



فقرة رقبية نموذجية

الجسم: صغير الحجم
الثقب الفقرية: كبيرة مثلثية الشكل
الناتئ الشوكي: قصير متشعب في نهايته
الناتئ المستعرض: ضمنه ثقبه مستعرضة يمر
منها الشريان الفقري



فقرة صدرية نموذجية

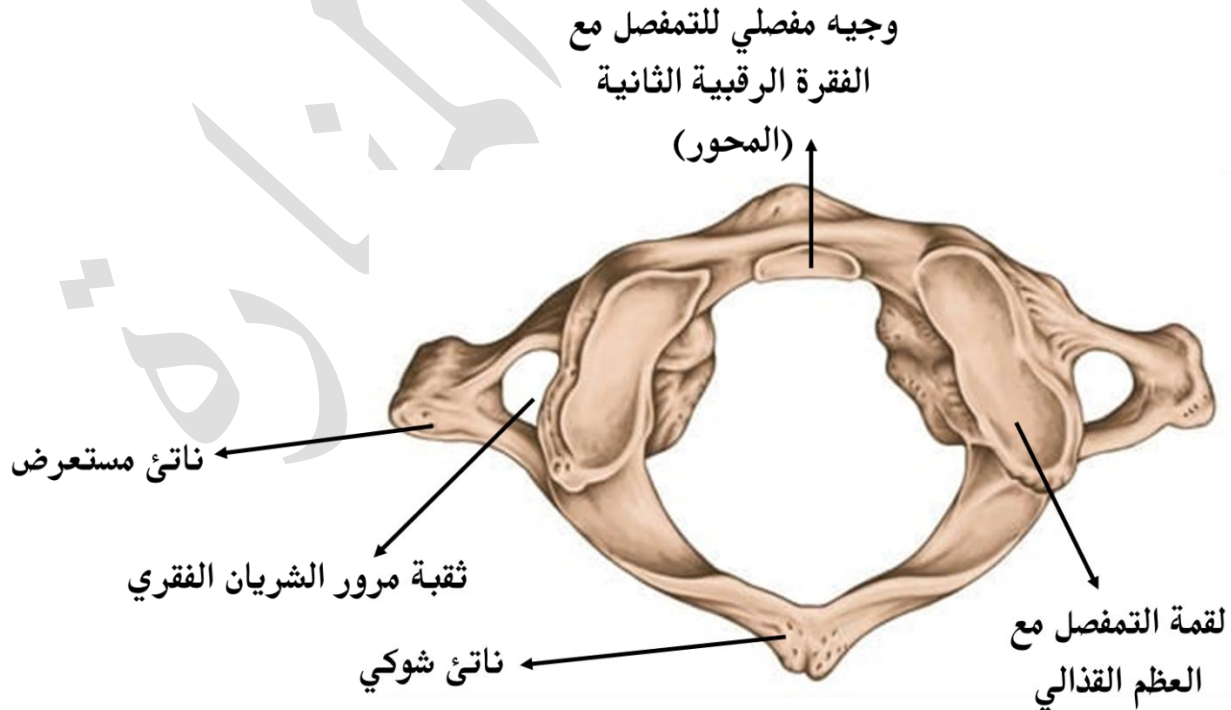
الجسم: كبير الحجم، له سطوح مفصليّة
للتفصل مع رأس الضلع
الثقب الفقرية: صغيرة دائرية
الناتئ الشوكي: طويل ذو نهاية حادة
الناتئ المستعرض: عليه سطح مفصلي للتفصل
مع أحدوبة الضلع



فقرة قطنية نموذجية

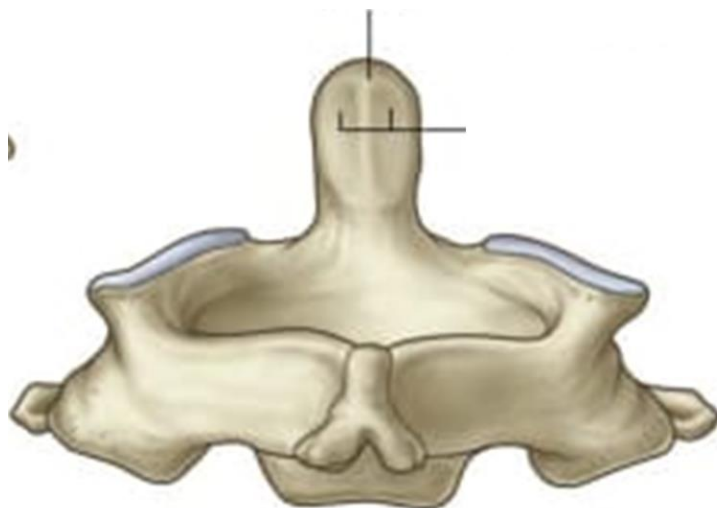
الجسم: كبير الحجم، لا يوجد عليه أي سطوح
مفصليّة
الثقب الفقرية: صغيرة مثلثية
الناتئ الشوكي: قصير ذو نهاية منتبجة
الناتئ المستعرض: لا يحوي ثقبه أو سطح مفصلي

ثالثاً: الفقرات الرقبية الخاصة:

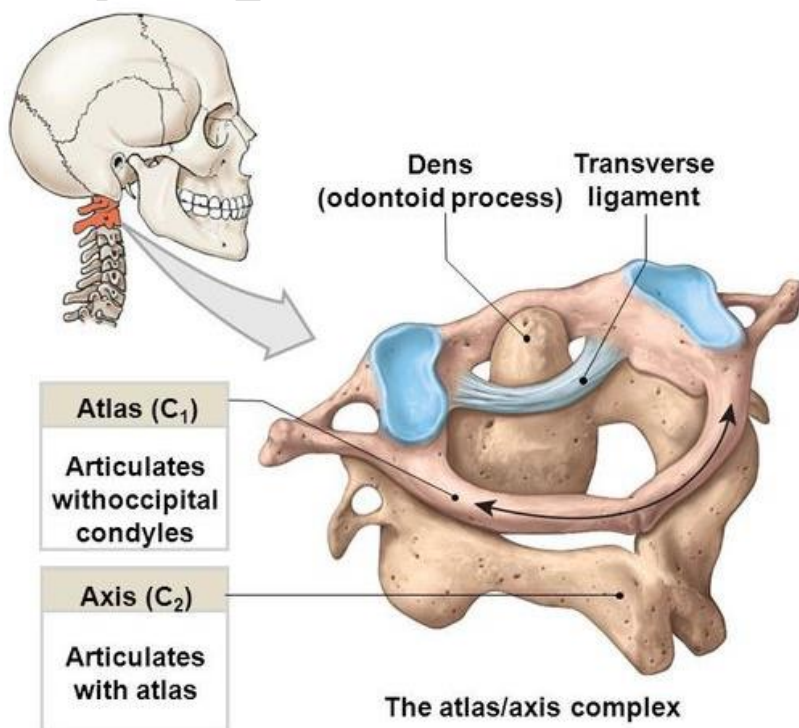


الفقرة الرقبية الأولى (الفهقة)

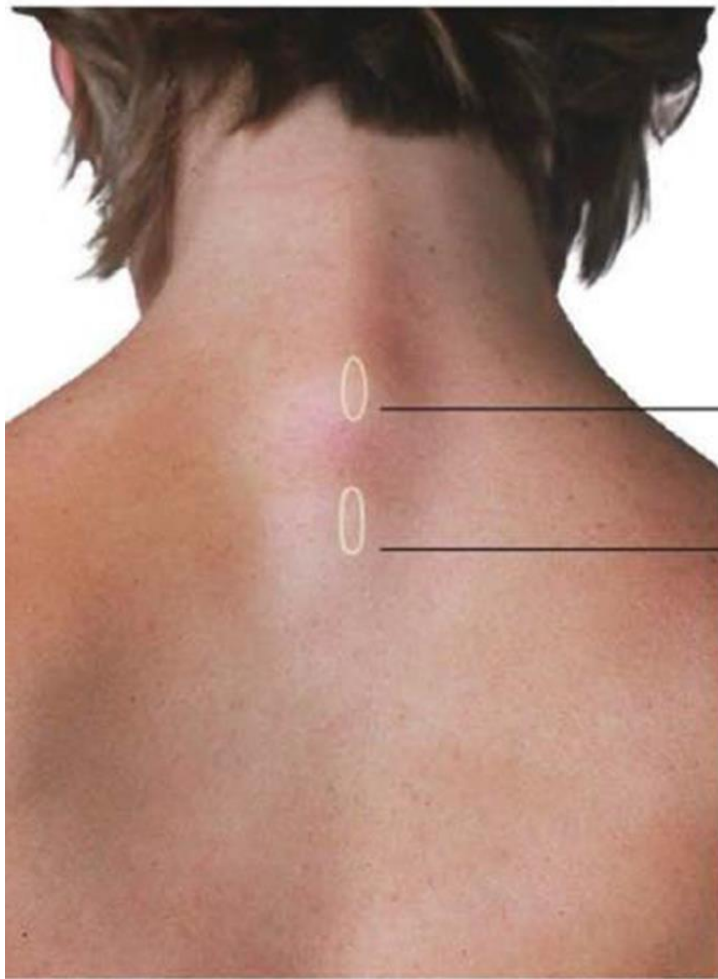
سن المحور



الفقرة الرقبية الثانية (المحور)



تمفصل الفهقة مع المحور



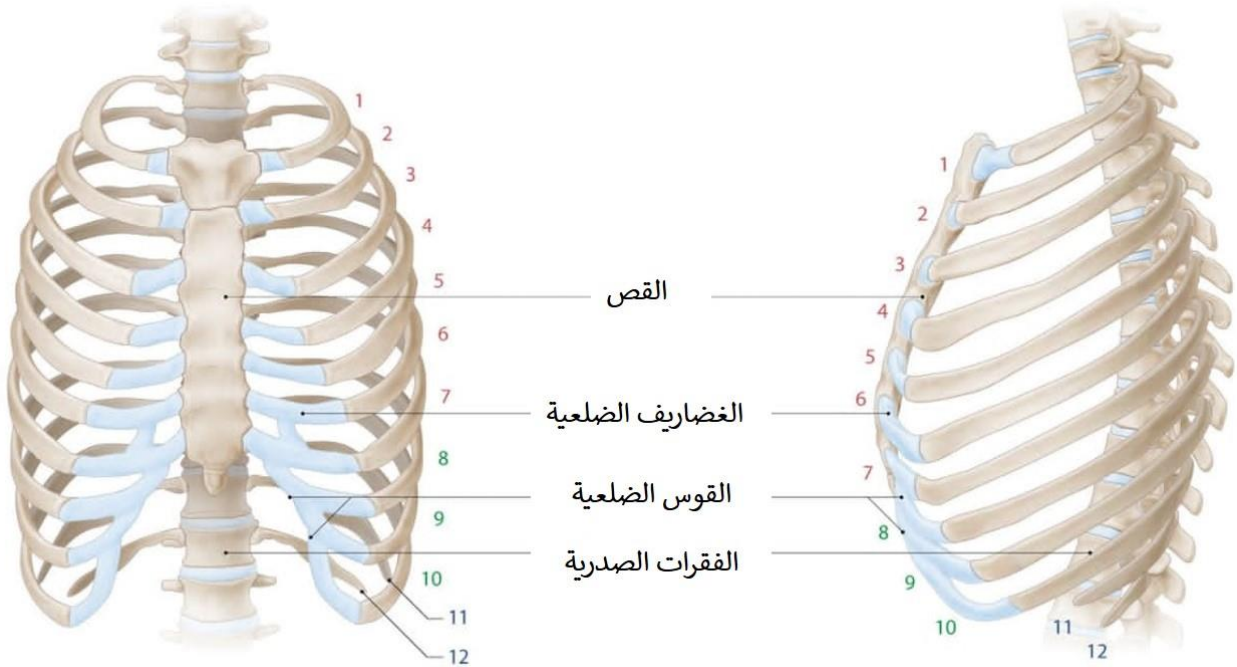
الناتئ الشوكي
للفقرة الرقبية ٧

الناتئ الشوكي
للفقرة الصدرية ١

تحديد التشريح السطحي للعمود الفقري الرقبى

العظم الأكثر بروزاً في العمود الفقري العلوي هو للناتئ الشوكي للفقرة الرقبية السابعة

رابعاً: الفقرات الصدرية والقفص الصدري:

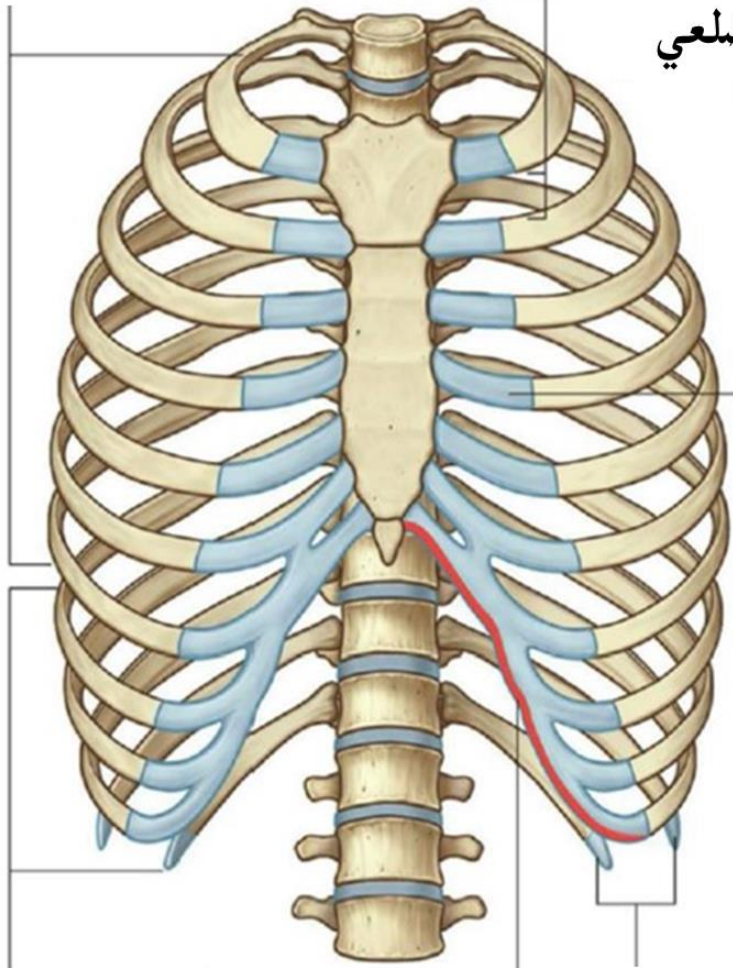


القفص الصدري بشكل عام

الأضلاع الحقيقية ١-٧

الحيز الوربي

الغضروف الضلعي



الأضلاع الكاذبة ٨-١٢

الأضلاع السائبة ١١-١٢

الحافة الضلعية

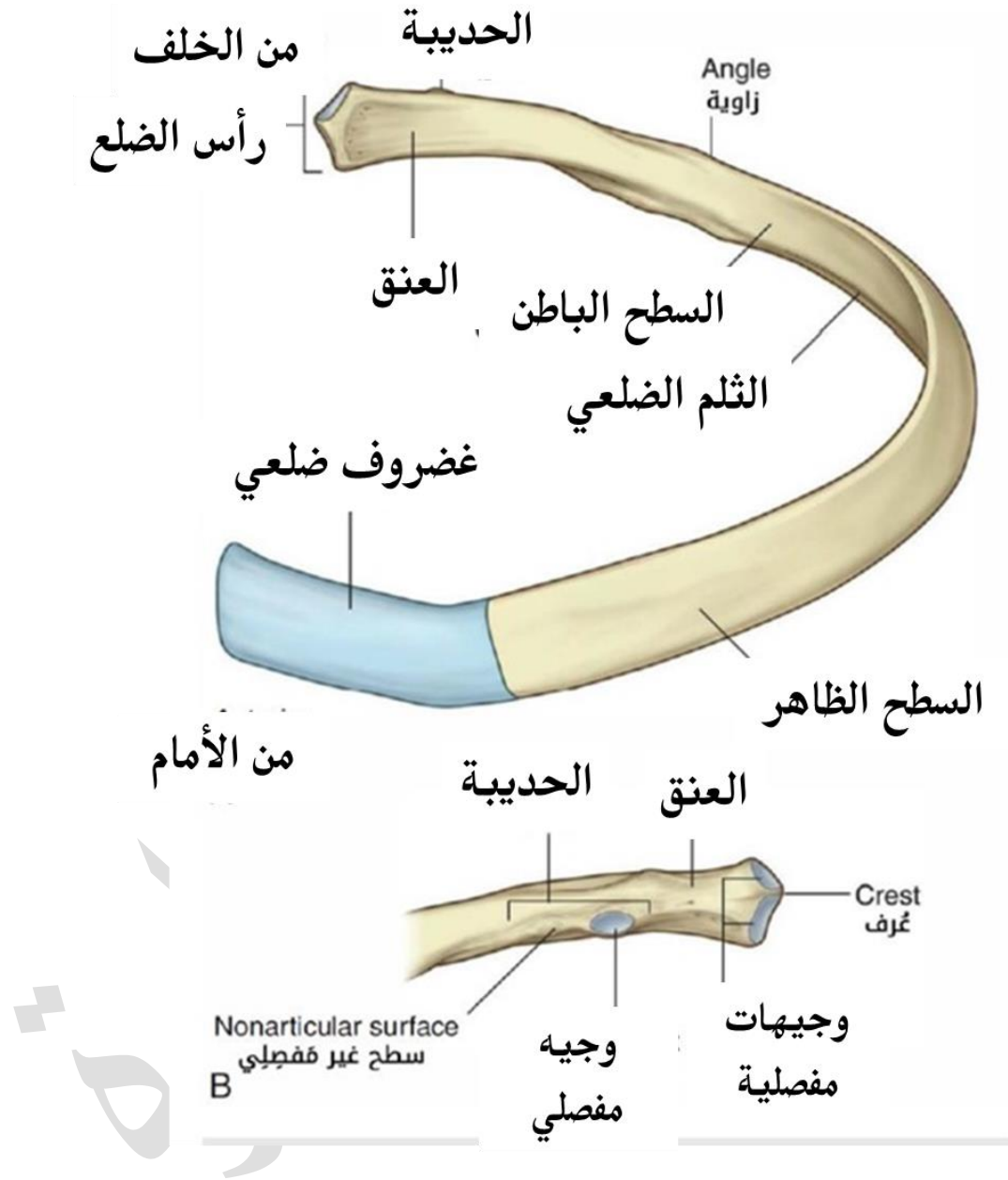
لاحظ أن الأضلاع 1-7 تدعى حقيقية لتمفصل كل منها على حدى مع القص

أما الأضلاع 8-12 فتدعى بالكاذبة لعدم تمفصل كل منها على حدى مع القص

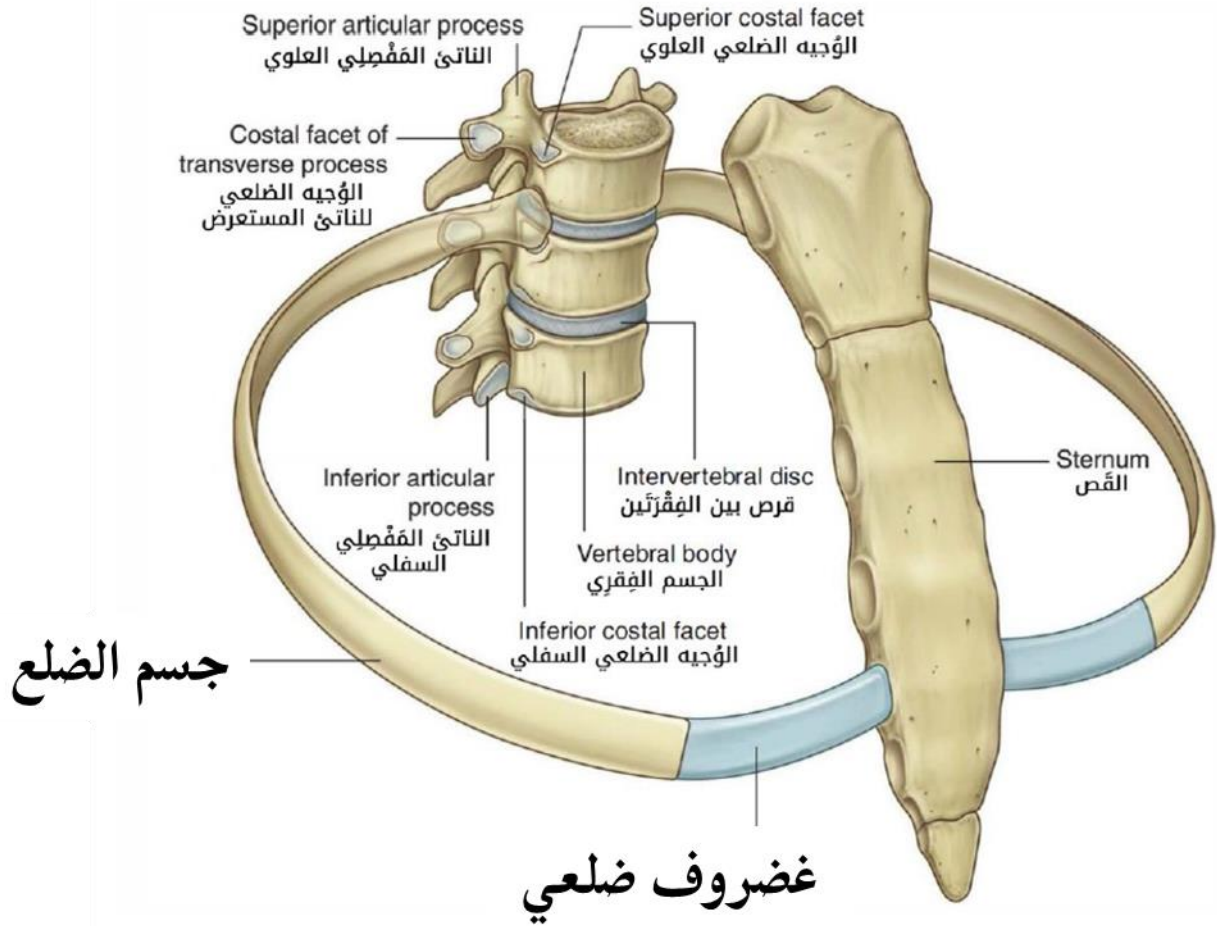
ويدعى الضلعان 11-12 بالسائبان لعدم تمفصلها كلياً مع القص

المسافة بين الضلعين تدعى الحيز الوربي

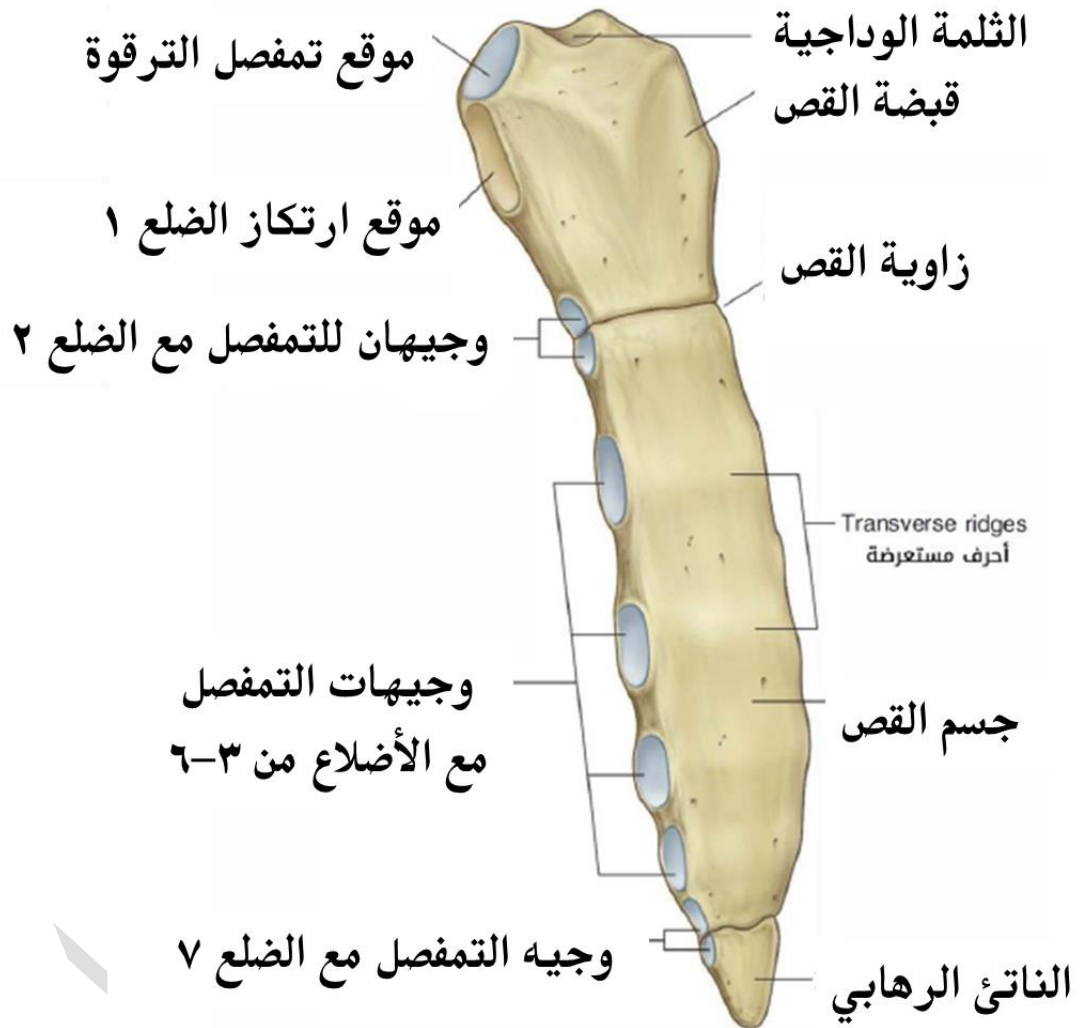
الحافة الضلعية هي الوصل ما بين الغضاريف الضلعية من 7 إلى 10 حيث لا تشمل الضلعين السائبين



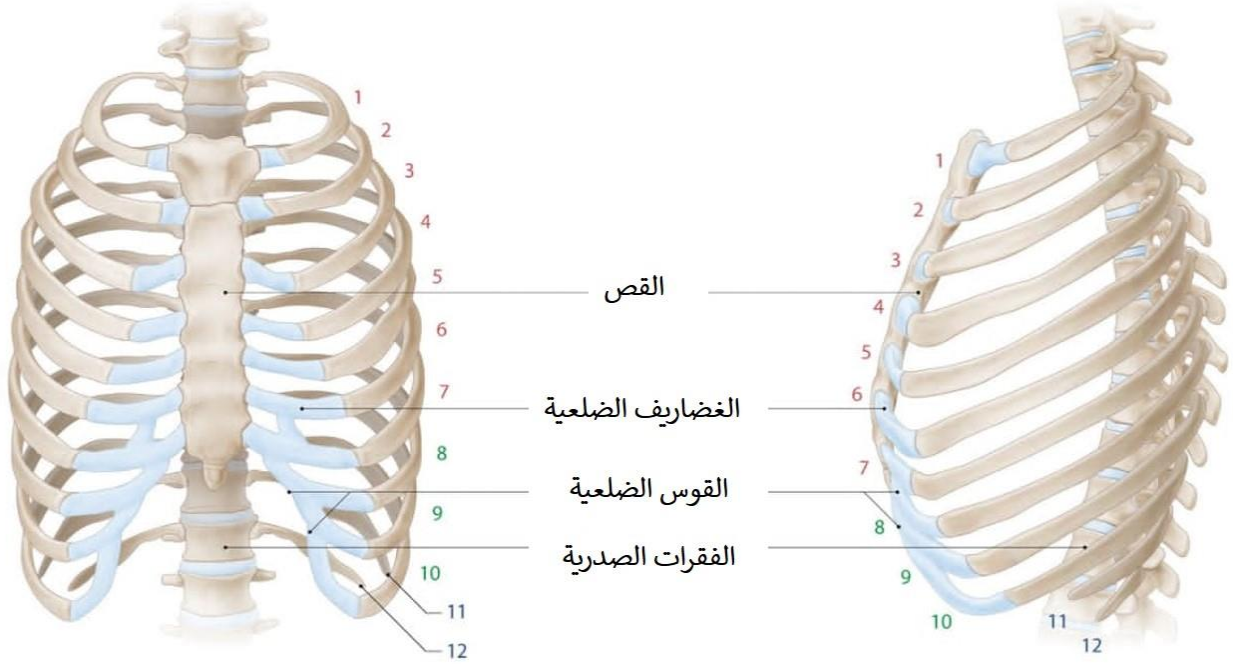
تشرح الضلع: لاحظ أن رأس الضلع يقع في الخلف وجسمه في الأمام، حيث يبدأ من الأمام بالعضروف الضلعي الذي يتم فصل من خلاله مع القص، وينتهي في الخلف برأس مفصلي مثلث للتمفصل مع العمود الفقري الصدري. يسير الثلج الضلعي على الوجه السفلي الباطن للضلع حيث تعبر الأوعية والأعصاب الوريدية.



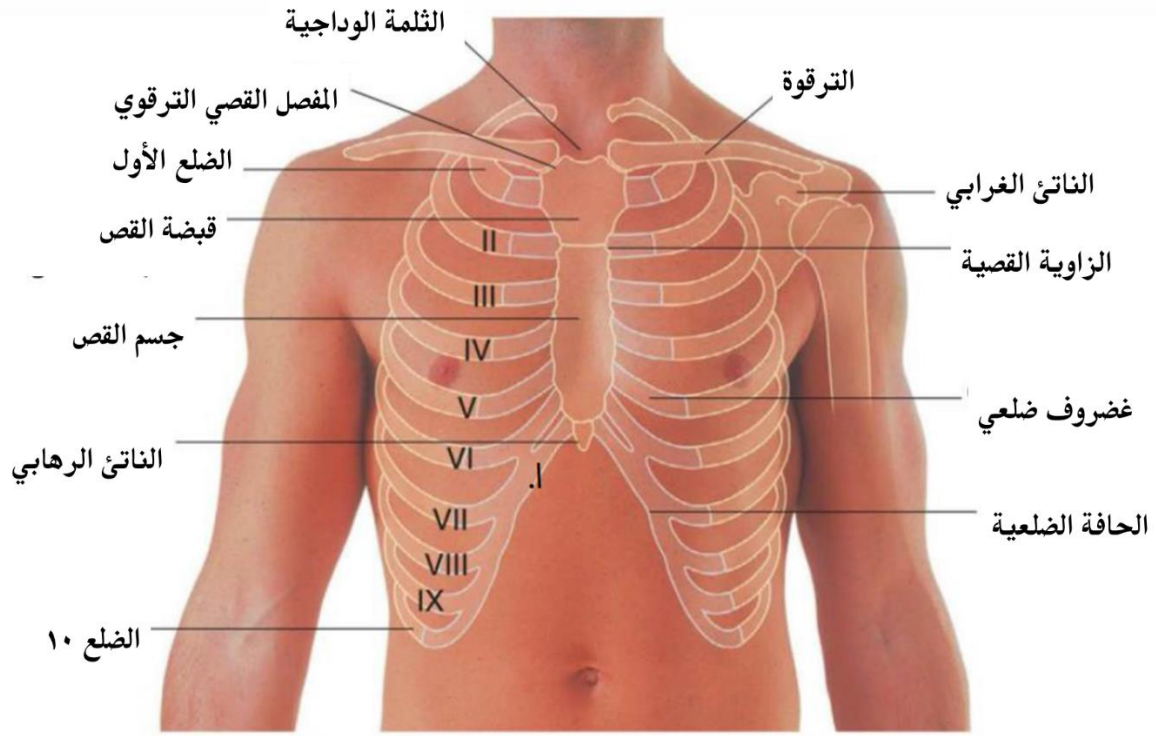
لاحظ تمفصل الضلع في الخلف مع الفقرات الصدرية، حيث يتمفصل الرأس المثلم للضلع مع وجهين مفصليين ينتميان لفقرتين متتابعتين



عظم القص ومكوناته



لمعرفة تشريح القفص الصدري ومكوناته أهمية كبيرة في تحديد التفاصيل التشريحية السطحية، لاحظ أن زاوية عظم القص توافق الضلع الثاني، ومن هذه النقطة يمكن عد الأضلاع والأوراب.



التشريح السطحي للقفص الصدري

يتم تحديد العلامات بدءاً من الزاوية القصية تحت قبضة القص، وتوافق الضلع الثاني، ويقع تحتها الورب الثاني.

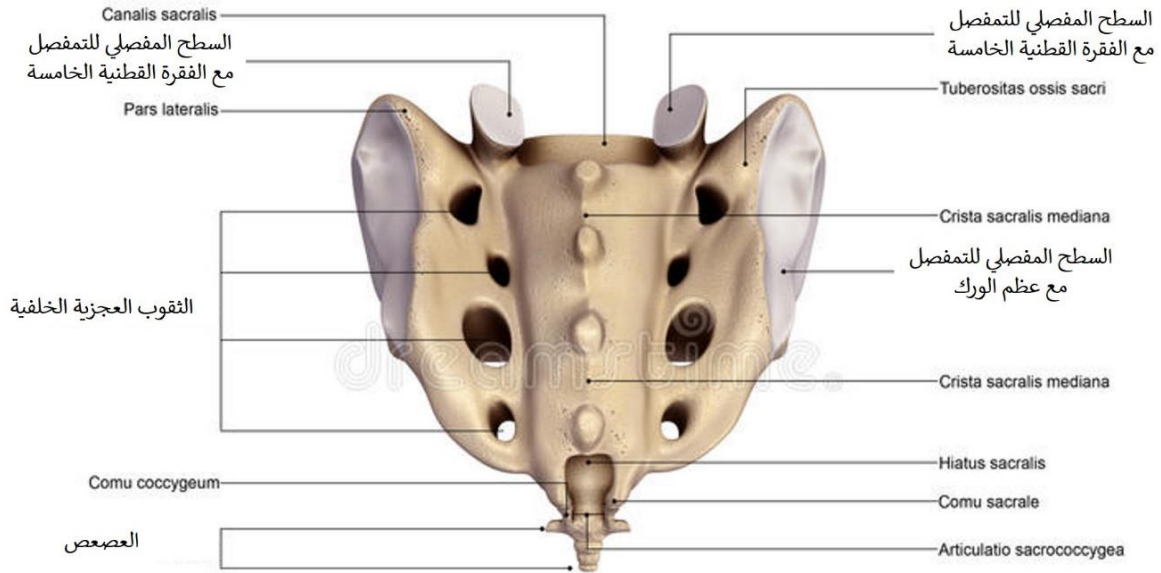
يمكن تحديد الثلثة الوداجية في المكان المنخفض من اتصال الرقبة مع الجذع.

يمكن تحديد الورب الرابع عند حلمة الثدي.

يقع الناثئ الرهابي في أول البطن أو ما يدعى بالشرسوف.

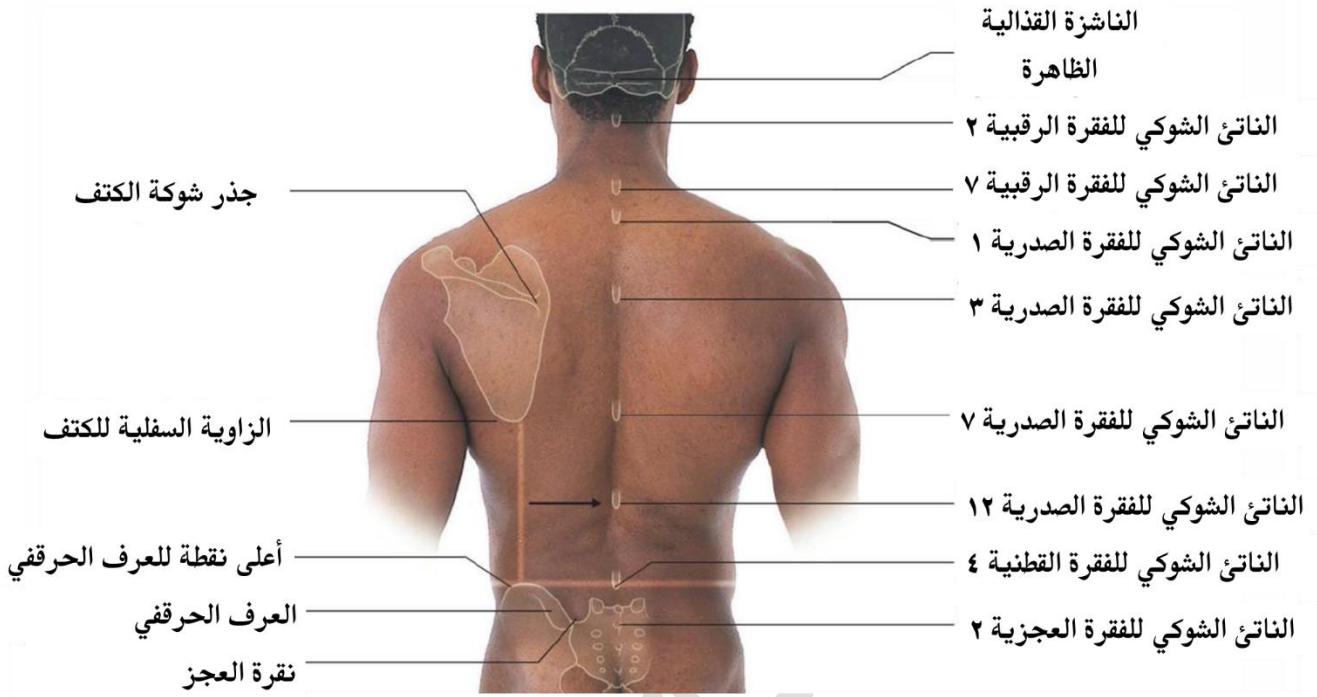
يفيد تحديد الحافة الضلعية في فحص الأعضاء البطنية.

خامساً: الفقرات العجزية والعصصية:



تشرح العجز وأسفله العصص

لاحظ كيف تلتحم الفقرات العجزية مع بعضها وتشكل سطح مفصلي كبير للتمفصل مع عظم الورك، مع سطحان مفصليان علويان للتمفصل مع الفقرة القطنية الخامسة، وتلتحم الفقرات العصصية مع بعضها لتشكّل عظم صغير



التشريح السطحي للعمود الفقري والعلامات السطحية للوجه الخلفي من الجذع

لاحظ أن النواتئ الشوكية تقع على خط واحد من مستوى الناشزة القذالية إلى مستوى العجز والعصعص.

العظم الأكثر بروزاً في الأعلى والخلف هو الناتئ الشوكي للفقرة الرقبية 7.

جذر شوكة الكتف يوافق الناتئ الشوكي للفقرة الصدرية 3.

الزاوية السفلية للكتف توافق الناتئ الشوكي للفقرة الصدرية 7 وتوافق السطح السفلي للرنّة.

تتوضع الزاوية السفلية للكتف على استقامة واحدة مع أعلى نقطة من العرف الحرقفي، وتوافق هذه النقطة الناتئ الشوكي

للفقرة القطنية 4، في حين أن منتصف هذا الخط يوافق تقريباً الناتئ الشوكي للفقرة الصدرية 12.

توافق نقرة العجز الناتئ الشوكي للفقرة العجزية الثانية

انتهت الجلسة الثانية