

جزوه سطح A (نکات مهم تر) پس از تدریس در کلاس حضوری یا مجازی در صفحات پایان گفتار نوشته خواهد شد

فصل سوم - دستگاه حرکتی

- * سافت اندام های پیپرده برای جایگزینی بفسن ناقص یا آسیب دیده نتیجه موارد زیر است:
 ۱. مطالعه دقیق سافتار (ماهیچه، مغصل، استفوان)
 ۲. پیشرفت علم مواد.

گفتار یکم - استخوان ها و اسکلت

- * استفوان فقط بخشی از اسکلت انسان را تشکیل می دهد.
- * اسکلت انسان شامل بفسن مهوری و بفسن جانبی می باشد.
- * وظایف بفسن مهوری اسکلت انسان:
 ۱. تشکیل مهور بدن
 ۲. محافظت از سافتارهای مهم مثل مغز، نفاع، قلب و ششها
 ۳. نقش در صحبت-شنیدن
 ۴. جویدن و حرکات بدن.
- * وظیفه بفسن جانبی اسکلت انسان: نقش بیشتر در حرکات بدن، مثلاً استفوان های دست و پا.

پندر وظیفه از استفوان:

- | | |
|--|---|
| ۲- حرکت (با کمک ماهیچه ها و زردپی ها). | ۱- شنیدن دقیق (پاکشی - سندانی - رکابی). |
| ۴- تولید یافته های فونی. | ۳- پشتیبانی (از ششها - مغز-قلب - نفاع). |
| ۶- تکلم و جویدن (آرواره ها). | ۵- ذیقه مواد معدنی (کلسیم و فسفات). |

✓ شکل 1 ص 38

۱. درشت نی و نازک نی تقریباً به صورت موازی قرار گرفته اند در نیمه بالا کمی از هم فاصله دارند، اما در نیمه پایین به هم نزدیکند.
۲. قوزک داخی پا = سر استفوان درشت نی.
۳. قوزک فارجی پا = سر استفوان نازک نی.
۴. انگشت شست پا به درشت نی نزدیک تر است.
۵. انگشت شست دست به زندزیرین نزدیک تر است ..
۶. انگشت کوچک پا به نازک نی نزدیک تر است.
۷. انگشت کوچک دست به زندزیرین نزدیک تر است .
۸. سه استفوان در مفصل زانو شرکت دارند: درشت نی + ران + کشکل.
۹. نازک نی در مفصل زانو شرکت ندارد.
۱۰. دو استفوان ترقوه بجزء بخش جانبی اسلالت هستند (همانند لگن و کتف).
۱۱. قوزک فارجی پا کمی پایین تر از قوزک داخی پا است.

* ساختار استفوان ران:

۱- قنه (طول استفوان ران):

۱-۱- سامانه هاورس (در بافت فشرده):

استوانه های هم مرکز از یافته های استفوانی که در ماده زمینه ای قرار دارند.

- ماده زمینه ای = پروتئین ها (مثلاً کلارن) + مواد معدنی .

- اعصاب و رگ های فونی:

درون مهرای مرکزی هر سامانه هاورس - عامل ارتباط باخت زنده با بیرون از استفوان

- ✓ ۱-۲- اجزاء موجود در طول استخوان ران:
- ۱- بافت خشیده استخوانی (بیشتر).
 - ۲- بافت اسفنجی (کمتر) - در سطح درون تنہ استخوان ران.
 - ۳- مغز قرمز: در بافت اسفنجی.
 - ۴- مغز زرد: درون مهرای مرکزی در طول (تنه) استخوان ران.

۲- دو انتهای برآمده:

- ۱- پر از بافت اسفنجی (محصور در بافت نازک خشیده).
 - ۲- تیغه های نامنظم استخوانی در بافت اسفنجی.
 - ۳- رگ ها و مغز استخوان درون هفرات بین تیغه های نامنظم را پر کرده اند.
- در سطح خارجی استخوان، بافت پیوندی وجود دارد که استخوان را اهاطه کرده است → رگ ها و اعصاب توسط مهراهایی با پیرون ارتباط دارند.
- ✓ استخوان های مدوری شامل: ۱- جمجمه ۲- پوست ۳- ستون مهره ها ۴- ندبه ها ۵- چناع سینه.
- ✓ استخوان های دو نیم لگن تا حد کمی مرکز دارند (وجود غضروف در محل اتصال آن ها).

* انواع بافت استخوانی: دو نوع بافت در همه استخوان ها وجود دارند اما به میزان مختلف و در محل های متفاوت:

- ۱- خشیده
- ۲- اسفنجی.

* مغز استخوان = بخش نرمی که درون استخوان را پر میکند.

- ✓ تبدیل مغز زرد به قرمز فقط در استخوان های دراز امکان پذیر است (سایر استخوان ها مغز زرد ندارند).
- ✓ شکل ۲ ص ۳۹: هر استخوان مهره سه زائد دارد که به سمت عقب قرار گرفته اند.

انواع استخوان:

۱. دراز (ران-بازو-درشت نی-نازک نی).

۲. گوتاه (مج).

۳. پهن (دنده ها-جمجمه-بناغ-کتف-لگن).

۴. نامنظم (ستون مهره ها).

✓ استخوان ران با دو استخوان مفصل متصل تشکیل می دهد:

۱- با لگن ← گوی و کاسه ← لولایی.

✓ آزادی حرکت مفصل گوی و کاسه بیشتر از لولایی است.

انواع مغز استخوان:

قرمز (در فضای هفرات بافت اسفنجی ← محل تشکیل یافته های فونی).

زرد (در مبرای مرکزی استخوان دراز ← بیشتر مغز زرد از چربی (تری گلیسرید) است.

* در کم فونی شدید: مغز زرد تبدیل به مغز قرمز می شود.

شکل ۳ ص ۴۰:

۱. زوائد سیتوپلاسمی هر یافته استخوانی ممکن است به هم وصل باشد تا اگر در ترک های ریز یکی از آن ها پاره شد مشکلی ایجاد نشود.

۲. هر مبرای هاورس (دارای یک سیاهرگ، یک سرفرگ، رگ لنفی و عصب است.

۳. سرفرگ های دو مبرای هاورس باهم و سیاهرگ ها هم با یکدیگر ارتباط دارند (توسط رگ های رابط).

۴. بافت پیوندی دور استخوان دو لایه است.

۵. رگ های درون بافت اسفنجی قطورتر از بافت متراکم هستند تا سلول های فونی به راحتی به آنها وارد شوند.

۶. قطر سیاهرگ ها بیشتر از سرفرگ هاست.

۷. هر یافته استخوانی، زوائد سیتوپلاسمی زیادی دارد که توسط آنها با یافته های استخوانی مجاور ارتباط دارد.

* در دوران بینینی: استفوان از بافت های نرم ساخته شده است، سپس به تدریج با اضافه شدن نمک های دارای Ca^{++} استفوان سفت می شود.

* تا اوفر سن رشد، یافته های استفوانی، ماده زمینه ای می سازند ← آن را ترشح میکنند ← افزایش توده استفوانی و تراکم استفوانی

* با افزایش سن: کم کاری یافته های استفوانی ← تغییرات استفوانی ← کاهش توده استفوانی.

* عواملی که استفوان را مقاوم تر، ضعیم تر و متراکم تر می کنند:
1- افزایش وزن 2- فعالیت بدنی (مثلًا ورزش).

* عواملی که استفوان را ظرفی کمتر از استفوان.
1- استفاده کمتر از استفوان.
2- قرار گرفتن در محیط بی وزنی که تراکم استفوان کاهش می یابد مثلًا غضانوردان.

* ایجاد شکستگی های میکروسلوپی: حرکات معمول بدن به صورت پیوسته شکستگی میکروسلوپی ایجاد می کنند.

* ضربه یا برفورد ← شکستگی در استفوان.

* درمان شکستگی:

تولید یافته های جرید استفوانی توسط یافته های نزدیک محل شکستگی ← بعیدی پس از پندر هفته.

* از عوامل مهم استهلاک استفوان: تراکم توده استفوان.

* تعریف پوکی استفوان: کاهش تراکم توده استفوان.

* دلیل پوکی استفوان: افزایش تفریب استفوان.

* در پوکی استفوان، استفوان ضعیف و شکننده می شود.

عوامل ایجاد پوکی استفوان:

- 1- کمبود ویتامین D در غذا
- 2- کلسیم در غذا
- 3- نوشیدنی الکی
- 5- افتلالات هورمونی
- 6- نوشابه گازدار.
- 4- دفانیات



پهار عامل با جلوگیری از رسوب کلسیم در استفوان‌ها سبب پوکی استفوان می‌شوند:

- 1- کمبود ویتامین D در غذا
- 2- کلسیم در غذا
- 3- نوشیدنی الکی
- 4- دفانیات



دو عامل با افزایش تفریب استفوان، تراکم آن را کاهش میدهند (پوکی استفوان):

- 1- افتلالات هورمونی
- 2- نوشابه گازدار.



بخش زیادی از دو سر استفوان‌های دراز و بخش میانی استفوان‌های پهن، کوتاه و نامنظم از **بافت اسفنجی**

است که خصوصیات زیر را دارد:

- 1- یافته‌ها به صورت نامنظم کثا، یکدیگر نزد.
- 2- هفرات نامنظم هستند.
- 3- تیغه‌های استفوانی نامنظم هستند.
- 4- مقدار زیادی مغز قرمز استفوان هفرات را پر کرده است.
- 5- مقادیر فراوان کلرین، کلسیم و فسفر و بود دارد.
- 6- رگ‌های فونی قطره‌تر از باغت متراکم هستند.



همه انواع استفوان و باغت‌های استفوانی دارای کلرین فراوان و املاح معدنی (کلسیم و فسفر) فراوان هستند.



شکل 5 ص 41: در استفوان مبتلا به پوکی تعداد هفرات کمتر و اندازه هفرات بزرگتر است.



- ✓ عوامل زیر، استفوان ها را در مدل مفصل کنار هم نگه می دارند:
- 3- مجموعه زردپی ها و ماهیچه های اسللتی
 - 2- کپسول مفصلی
 - 1- رباط ها

✓ مثلاً شکل 12 ص 48:

ماهیچه دوسر باز و با واسطه زردپی ها، سه استفوان را به هم مفصل میکند: 1- زند زبرین 2- کتف 3- بازو

✓ فعالیت 2 ص 42:

1. با افزایش سن، در مردان تراکم استفوان با سرعت یکنواختی کاهش می یابد.
2. با افزایش سن، در زنان تراکم استفوان با سرعت فزاینده کاهش می یابد.
3. در هر سنی، تراکم استفوان در مردان بیشتر از زنان است.
4. بین سنین 20 تا 50 سالگی، شدت تغییرات تراکم استفوان در مردان بیشتر از زنان است.
5. بین سنین 50 تا 80 سالگی، شدت تغییرات تراکم استفوان در زنان بیشتر از مردان است.

* غلب مفاصل از نوع متدرک هستند و در آن ها:

- 1- بافت غضروفی سر استفوان ها را در مدل مفصل پوشانده است.
- 2- کپسول، استفوان ها را در مدل مفصل احاطه کرده است.

* تعریف مفصل: مدل اتصال استفوان ها با هم .

* انواع مفصل:

1. بعضی از مفاصل ثابت هستند مثلاً جمجمه.
2. غلب مفاصل متدرک هستند مثلاً زانو، لگن و انگشتان.

جمعمه:

- ۱- از پند عذر استفوان تشکیل شده است.
- ۲- لبه های دندانه دار این استفوان ها در هم خروجته اند (مکام و ثابت شده اند).
- ۳- تعداد استفوان های جمجمه ۸ عدد است.

تعداد استفوان های بدن ۲۰۶ عدد است:

- ۴- تن: دندنه ها ۲۴ عدد.
- ۵- سر: جمجمه ۸ و پهره ۱۴ عدد.
- ۶- چناغ سینه ۱ عدد.
- ۷- مهره ها ۲۶ عدد.
- ۸- دست ها ۶۴ و پاها ۶۲ عدد.
- ۹- گوش میانی ۶ عدد.

عوامل کاهنده احتکاک در محل مفصل متصرک:

- ۱- مایع مفصلي (لغزنده)
- ۲- غضروف های صيقلى سر استفوان ها.

کپسول مفصلي، دور تا دور مایع مفصلي را خراگرفته است.

دبات: از انواع بافت پيوندي، شته اي (متراكم) است که دو استفوان را به هم متصل می کند.

شکل ۷ ص ۴۳ ✓

- ۱- غضروف انتهايی (قيقاً سر استفوان ها، اپوشانده است در هاليکه کپسول، شته اي (کپسول مفصلي) به نواهي بالاتر وصل است.
- ۲- مایع مفصلي با دو بخش تماس مستقيم دارد: ۱- غضروف هاي انتهايی ۲- پرده سازنده مایع مفصلي.
- ۳- تاهيه روشن سر استفوان: بخشی است که قبل غضروف استفوان ساز بوده و با افزایش سن به استفوان تبدیل شده است (در اين تاهيه، هفره وجود ندارد).

✓ رباط درونی در زانو: سر استفوان را به درشت نی متصل می کند (شکل ص ۴۳).

✓ رباط بیرونی در زانو: سر استفوان را به تازک نی متصل می کند (شکل ص ۴۳).

* زردپی: از انواع باخت پیوندی، رشته ای (مترآکم) که یک استفوان و ماهیچه اسللتی را به هم متصل می کند.

* انواع مفاصل متبرک:

۱- گوی و کاسه ← بین سر استفوان ران و لگن - بین سر بازو و کتف .

۲- لولایی ← بین سر درشت نی و ران .

۳- لغزنه ← بین مهره و دنره .

* عوامل تفریب بخش صیقلی غضروف در مهل مفاصل:

۳- بعضی بیماری ها .

۲- ضربات و آسیب ها

* بدن می تواند تفریب غضروفی را ترمیم کند.

* اگر سرعت تفریب بیشتر از ترمیم باشد، بیماری های مفصلی اجاد می شوند .

* مهل نوشتن نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس حضوری یا مجازی):

↓ مدل نوشتن نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

↓ مدل نوشتگی نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

↓ مدل نوشتگی نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

↓ مدل نوشتگی نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

↓ مدل نوشتگی نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

↓ مدل نوشتگی نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

↓ مدل نوشتگی نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

↓ مدل نوشتگی نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):

مهدی سنجاری

گفتار دوه - ماهیچه و حرکت

- * تعداد ماهیچه های اسلکتی در انسان: 639 عدد
- * ماهیچه های اسلکتی **بسیاری** از هر کلت بدن را ایجاد میکنند و نه همه آنها را.
- * **بسیاری** از ماهیچه ها به صورت پیغام و برخلاف هم منقبض می شوند تا استفوان ها را در بجهات عکس هر کلت دهنند؛ پس نمی توانند به صورت همزمان منقبض شوند (در یک لحظه فقط یکی از آن ها منقبض است).
- * بعضی ماهیچه های اسلکتی به استفوان وصل نیستند و استفوان را هر کلت نمی دهند:
 - دو مثال: ۱. بنداره های مفقط (ادراری، دفعی)
 - ۲. صورت (تغییر حالت پوسته).

✓ شکل ۹ ص ۴۵: ماهیچه های دلتایی و ذوزنقه ای در هر دو سطح بدن دیده می شوند (از هر کدام، دو عدد در بدن هر فرد وجود دارد)

- * اعمال ماهیچه های اسلکتی: اغلب ارادی، گاهی غیر ارادی (انعکاس ها).
- * انعکاس از توانایی های بعضی ماهیچه هاست.
- * اعمال ماهیچه های اسلکتی:
 - ۱- هر کلت بدن (ارادی).
 - ۲- لنترل دریچه های بدن (دهان- مجرج و پلک ها).
 - ۳- محفظ شکل و حالت بدن.
 - ۴- کمک به ارتباط با همنوعان و سایر جانداران (صیبت کردن - نوشتن - حالات مختلف پوسته و ...).

✓ یکی دیگر از اعمال ماهیچه های اسلکتی:
کمک به هومئوستازی (با محفظ دمای بدن، پون انقباض ماهیچه ها، گرمای زیادی تولید میکند).

✓ شکل 10 ص 46:

- 1- ماهیچه دوسر بازو با واسطه زردپی ها به 3 استفوان وصل است: 1- زند زبرین 2- کتف 3- بازو.
- 2- ماهیچه سه سر بازو با واسطه زردپی ها به 3 استفوان وصل است: 1- زند زیرین 2- کتف 3- بازو.

* ماهیچه اسللتی C (سته تارهای ماهیچه ای) C تار، ماهیچه ای (میون) C سارکومر C آلتین و میوزین

تار = یافته ماهیچه ای

* تارچه = میو غیریل

* یک غلاف پیوندی رشته ای مکام هر دسته از تارهای (یافته های) ماهیچه ای را احاطه کرده است.
این غلاف ها مجموعاً در انتهای هم وصل می شوند ← ایجاد نوار مکام و طناب مانند به نام زردپی.

* زردپی های دو انتهای ماهیچه به استفوان های مختلفی اتصال دارند ← با انقباض ماهیچه، دو استفوان به یکدیگر نزدیک می شوند.

* به دلیل وضعیت قاص اتصال ماهیچه به استفوان، با تغییر کوتاه در طول ماهیچه، استفوان به مقدار زیادی جابه جا می شود.

* یک یافته (تار) ماهیچه اسللتی، به شکل استوانه ای و پهنین هسته ای است.
دلیل پهن هسته ای بودن یافته (تار) ماهیچه اسللتی: به هم پیوستن پند یافته در دوره جنبنی است.

✓ شکل 11 ص 47: ماهیچه 4 سر ران و نمای روبروی استفوان ران را نشان می دهد.

* تارچه (میو غیریل): رشته های موازی درون هر یافته (تار) ماهیچه ای.

(وقت کنید که تارچه های درون یک یافته در امتداد هم نیستند)

* سارکومر: واهرهای تکراری در طول هر تارچه. هر سارکومر حدفاصل بین دو نقطه Z است.

* دلیل ظاهر مفقط (مُطْ (ار) ماهیّه های اسلکتی و قلبی: آرایش خاص دو نوع رشته پروتئینی آلتین و میوزین.

رشته های ضعیف = میوزین .

یک سر همه رشته های آلتین به نقطه Z وصل است.

رشته های میوزین لا به لای رشته های آلتین قرار دارند و به نقطه Z وصل نیستند.

میوزین سرهایی برای اتصال به آلتین دارد.

شکل 12 ص 48 ✓

۱- تعداد میوزین همواره از آلتین بیشتر است پون به صورت دسته ای هستند
تعداد دسته های میوزین کمتر از آلتین است.

۲- فقط Z، برای نوار روشن فقط تقارن است .

۳- فقط تیره M برای موارد زیر، فقط تقارن است: ۱- دیسک هنسن ۲- نوار تیره ۳- سارکومر.

* رسیدن پیام از مرکز عصبی ← آزاد شدن ناقل عصبی در محل سیناپس (همایه) نوروں به میون برای انتقال تمیک ← اتصال ناقل عصبی به گیرنده اش در سطح میون ← ایجاد موج تمیکی در طول غشای یاخته میون ← اتصال سر میوزین به آلتین و تغییر شکل آنها ← کوتاه شدن سارکومر (نزدیک شدن فضوط Z به هم) ← کاهش طول ماهیّه .

* لغزیدن میوزین و آلتین مجاور هم، انحرافی فواه است: باید پل های اتصالی آلتین- میوزین باید دائمًا تشکیل شده و به یک سمت کشیده شود (هر کوت پارویی سرمیوزین) ← سپس جدا شدن سرهای میوزین از آلتین ← اتصال به محلی بلوت در آلتین و تکرار مرادل.

* سرعت اتصال، حرکت و جدا شدن سرهای میوزین: صد ها مرتبه در ثانیه .

* برای انقباض: فروج Ca^{++} با انتشار، تسهیل شده از شبکه آندوپلاسمی \rightarrow اتصال میوزین به الکتین \rightarrow کوتاه شدن سارکومر.

* برای توقف انقباض: ورود Ca^{++} با انتقال فعال به شبکه آندوپلاسمی \rightarrow براشدن الکتین و میوزین \rightarrow استراحت سارکومر (برگشت به طول اولیه).

✓ با رسیدن دستور انقباض، فشار اسمزی سیتوسل افزایش می یابد پونکلسیم از شبکه آندوپلاسمی صاف به سیتوسل می ریزد (با انتشار، تسهیل شده)

✓ برای قاتمه انقباض، فشار اسمزی سیتوسل کاهش می یابد پونکلسیم از سیتوسل به شبکه آندوپلاسمی صاف بر می گردد (با انتقال فعال)

✓ استفاده از گلوکز در ماهیچه برای سافت ATP:

الف- در تنفس هوایی (در هپتو، اکسیژن):



ب- در تنفس بی هوایی (در نقدان اکسیژن):



✓ تجمع لکتات در ماهیچه، آن را درناک می کند (تهییک گیرنده های درد)

* منابع انرژی ماهیچه:

1- گلیکوژن و گلوکز 2- اسیدهای چرب 3- کربائین فسفات

* بیشتر انرژی برای انقباض از سوختن گلوکز تأمین می شود.

* در هپتو، O_2 ، ماهیچه برای چند دقیقه انرژی لازم برای تولید ATP، از سوختن گلوکز تأمین میکند.

* در انقباضات طولانی تر، منبع انرژی، اسیدهای چرب هستند.

در کمبود O2 (ورزش های طولانی و سرگین):

- 1- تنفس بی هوایی است.
- 2- تولید لاتیک اسید.
- 3- انباشته شدن لاتیک اسید در ماهیچه ← گرفتگی و درد ماهیچه.
- 4- لاتیک اسید اضافی به تدریج تفزیه می شود ← کاهش درد و گرفتگی ماهیچه.

* انواع یافته های بافت ماهیچه ای (بر مبنای سرعت انقباض): 1. کند (قرمز) 2. تند (سفید).

* بسیاری از ماهیچه های بدن، هر دو نوع یافته را دارند.

یاخته های تند (سفید):

- 1- انقباض سریع (مفهوم من دو سرعت، وزنه برداری و ...)
- 2- میتوکندری کم - میوگلوبین کم
- 3- بیشتر انرژی را از تنفس بی هوایی به دست می آورند و مقدار کمی تنفس هوایی
- 4- سریعاً انرژی فود را از دست می دهند (سریعاً فسته می شوند)
- 5- دلیل نامگذاری: فیلی سریع فسته می شوند.

یاخته های کند (قرمز):

- 1- مفهوم من هر کات استقامتی (مثلًا شناگردن)
- 2- میتوکندری فراوان - میوگلوبین فراوان
- 3- بیشتر انرژی را از تنفس هوایی به دست می آورند و مقدار کمی از تنفس بی هوایی.
- 4- دلیل نامگذاری: فیلی آهسته و دیرتر فسته می شوند.

* میوگلوبین: شبیه هموگلوبین - به رنگ قرمز - ذیفیره O2.

* افراد کم تمرک، تارهای تند بیشتری دارند.

* با ورزش، تارهای تند به تارهای کند تبدیل می شوند.

- ✓ یافته های تند و کند می توانند به یکدیگر تبدیل شوند.
- ✓ DNA به دو شکل زیر دیده می شود:
 - الف- فطی (درون هسته یوکاریوت ها)
 - ب- حلقوی (در ماتریکس میتوکندری، استرومای کلروپلاست و نامیه نوکلئوییدی باکتری)
- ✓ در تبدیل یافته های تند به کند، تعداد میتوکندری افزایش می یابد پس می توان نتیجه گرفت که با این اتفاق، محتوای DNA در یافته ماهیچه ای افزایش می یابد.
- ✓ تonus ماهیچه ای: انقباض فغیفی که در ماهیچه های در حالت استراحت (در بیداری) وجود دارد و باعث سفتی نسبی آن می شود.
- ✓ می توان گفت که در تonus ماهیچه ای با وجودی که ماهیچه در استراحت است، اما تعدادی از سرهای میوزین به آنتی متصلب هستند (اما پارو نمی زند).

هرکات در جانوران:

۱. متوع است: شنا - پرواز - دویدن - فزیدن و
۲. هرکات حاصل وارد کردن نیترو در فلافل بھت هرکت است.
۳. نیازمند ساختارهای اسلکتی و ماهیچه ای است .

انواع اسکلت جانوران:

۱. هیدرواستاتیک (آب ایستایی):

شکل دادن به بدن در اثر تجمع مایع درون بدن مثلاً عروس دریایی غشار هریان آب به پیرون سبب هرکت جانور به سمت مخالف می شود .

۲. جیروخی:

علاوه بر کمک به هرکت، نقش حفاظتی هم دارد .
در جانوران بزرگ تر، اسکلت خارجی بزرگ تر و ضمیم تر می شود .
جانور از مر معینی بزرگ تر نمی شود چون اسکلت سنگین فواهد را شت \leftarrow محدودیت هرکت .

۳ دروغی (در مهره داران):

در گروهی از ماهی ها مثل کوسه از جنس غضروف.

در سایر مهره داران: استفوان+غضروف.

در اغلب مهره داران شبیه اسلالت انسان.

✓ مکانیسم آب ایستایی بانوران شبیه تورثسانس در گیاهان است.



محل نوشتن نکات ترکیبی و مفهومی

(پس از یادگیری در کلاس هضوری یا مجازی):