

Кафедра:
Педиатрия-1

Презентация

Тақырып: Балалардағы тері.
Терінің морфологиялық жетілуі
және оның орнын толтыру
факторлары. Терінің
ерекшеліктері

Орындаған: Амантаева Аружан
Тобы: В-ЖМҚА-307-19
Қабылдаған: Баймаханова Б.Б

Жоспар:

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Терінің дамуы

2. Тері қабаттары

3. Тері және оның өсінділері

4. Тері бөртпелерінің морфологиялық элементтері

4.1. Біріншілік морфологиялық элементтер

4.2. Екіншілік морфологиялық элементтер

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиттер

Кіріспе

Балалардың терісінің, әсіресе жаңа туған, емшек жасындағы балаларда, морфологиясының және қызметінің, үлкен кісілерге қарағанда, көптеген ерекшеліктері бар. Балаларда терісінің жалпы ауданы салмақ мөлшерімен салыстырғанда, үлкен кісілерге қарағанда, едәуір үлкен болып келеді. Тері өте күрделі құрылысты мүше болып табылады. Ересек адамдарда оның көлемі 1,5 – 2 м құрайды. Әр түрлі аймақта әр түрлі қалыңдықты құрайды, шамамен 0,1 – 4 мм-ге дейін. Арқаны, басты, жамбасты, алақан мен табанда қаптап тұрған тері көбірек қалыңдықты қамтиды, шамамен 4 мм, ал қабақ терісі 10 есе жұқа (0,4 мм) болып келеді.

Терінің дамуы

Тері екі эмбриональдық бастамадан дамиды. Оның эпителиальдық жабуы терілік эктодермадан, ал оған жанаса жатқан дәнекер ұлпалы қабаттары сомиттердің туындысы дерматомнан түзеледі. Дамудың алғашқы апталарында терінің эпителийі бірқабатты жазық жасушалардан құралған. Бірте-бірте олар биіктеп келіп, екінші айдың аяғында екі қабатты, ал үшінші айда көп қабатты эпителийге айналады. Эмбриональдық дамудың үшінші айында тері туындыларының (тер, май бездері, шаш, тырнақ т.б.) бастамалары қалыптасады.

Баланың терісі өте жұқа, нәзік, жұмсақ, барқыт тәріздес болып келеді, және ересек адамдардікіндей 3 қабаттан тұрады:

01

1. Беткі қабаты – эпидерма.

02

2. Терең қабаты – дерма.

03

3. Тері асты шел майы – *Hipo-derma* (гиподерма).



Құрсақішілік дамудың бастапқы кезеңінде эпидермис бірқатар полигоналды клеткалардан тұрады. Ал, 5-7-ші апта аралығында 2 қабатты құрылымдарды түзеді. Ішкі қабат базальды биікті құрайды немесе дифференциация арқылы дамиды дән, мүйізді қабықтар дамиды клеткалар және терінің көп қабатты эпидермисі дамиды құрсақтық деп атайды.

Терінің беткі қабатының 5 қабаттан тұрады.

2.Эпидермалық немесе жылтырауық мөлдір қабат – жазық клеткалардан және жарықты жақсы қиятын зат – эллидиннен тұрады.

1.Мүйізді қабат: жаңа туылған балаларда өте жұқа және үлкендерге қарағанда 2-3 қатар жасушалардан тұрады.

3.Түйіршікті қабат – клеткалардың бірнеше (1-7) қабатынан тұрады. Жасуша түрі ромба тәріздес, құрамында теріге сәбіз тәріздес түс беретін, кератогиалин бар.

4.Тікенек тәрізді қабаты бірнеше клеткалар қабатынан тұрады.

5.Базальды немесе негізгі қабат эпидермистің ең тереңдегі қабаты

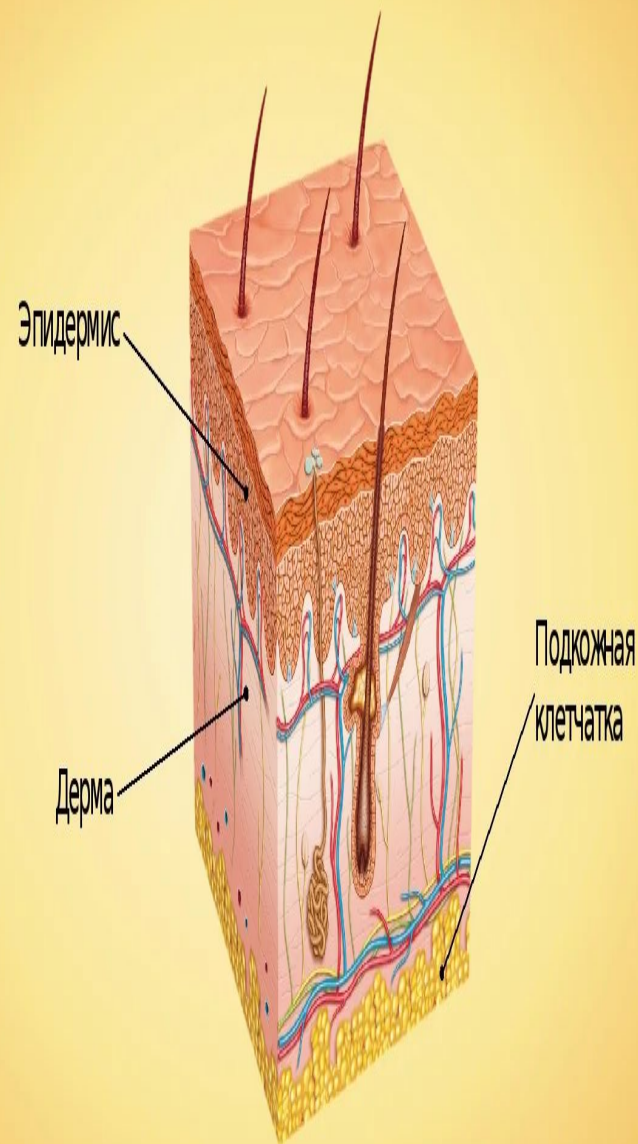
Дерма немесе өзіндік тері

коллагендік және икемдік талшықтардан, аморфты негізгі заттардан және клеткалық элементтерден тұрады.

Туылған мерзімде дерма өте анық болмаса да, екі қабаттан тұрады: біртікті және торлы қабат. Балаларда дерма нәзік, клеткалық элементтерге бай келеді. Дерма қан және лимфа тамырларына бай болады. Онда май және тері бездері орналасқан.

Капиллярлар, ересектерге қарағанда, кең болып келеді де, балаларда терінің регенераторлық қабілетінің жоғары болуына әсерін тигізеді.

Строение кожи



Терінің қабаттарының ерекшеліктері:

1. Үстіңгі қабат - өлі жасуша, орын ауысу, қорғаныш, жаңа жасушадағы бояғыш зат, күн сәулесі әсері.
2. Ортаңғы қабат – дәнекер ұлпа, қалың, теріге серпімділік қасиет беру; Қан тамырлар, жүйке талшықтар, май және тер бездері, шаш түбі. Тер бездері – тер бөлуі, салқындау; ысып кетуден сақтау; Май бездері май бөлу; теріге серпімділік беру;
3. Шаш және тырнақ – терінің мүйізденген құрамы: Шаш түсі; бояғыш заттардың ыдырауы, тырнақтың саусақ басын қорғауы.
4. Шел қабатында май торларының болуы. Ішкі мүшені жабу; ағзаны салқындаудан сақтау.



Тері асты май қабатының ерекшеліктері

1. Балалардың тері асты май қабатының үлкендерге қарағанда, май жасушалары майдалау, ядролары бар. Өсе келе май жасушалары өсіп, ядролары кішірейеді.

2. Балалардың тері асты май қабатында қатты май қышқылдарының көптігі пальметин және стеарин май қабатының тығыз болуына әсер етеді.

3. Бір жасқа дейінгі балада тері асты май қабатының салыстырмалы салмақ үлесі үлкендерге қарағанда басымырақ, сондықтан баланың терісі толық, домалақ болып көрінеді.

4. Балаларда кеуде іш пердесінің майлары жоқ. Олар 5-7 жастан бастап пайда бола бастайды. Осыған байланысты әртүрлі жағдайды балалардың ішкі органдарының қозғалмалы болуы мүмкін. Көбінесе бүйрек орнынан қозғалады, төмен түседі.

Тері және оның өсінділері.

Балалар мен жасөспірімдердің тері жамылғысының негізгі ерекшеліктерінің бірі, тері беткейі ересектермен салыстырғанда үлкен болып саналады. Неғұрлым бала жас болса, соғұрлым 1 кг. Дене салмағына тері бетінің ауданы үлкен болып келеді. Бала терісінің абсолюттік беті үлкендерге қарағанда кіші, жасына қарай үлкейеді.

Баланың жасына қарай 1кг дене салмағына тері бетінің сәйкестіктері: ол нәрестелерде-704 см, бір жастағы балада-528 см. 6 жасар мектеп жа-сына дейінгі балада-423 см, 15 жасар жасөспірімде-378 см және ересектерде-221 см.

Бұл ерекшелік, үлкендерге қарағанда балалар организмнің көп жылу жоғалтатынын көрсетеді. Өмір бойында тер бездерінің саны өзгермейді, бірақ секреторлық қызметі мен олардың көлемдері ұлғайып артады. Өмірінің 4-ші аптасында аздап терлеу басталады. Баланың терісі өте жұқа, нәзік барқыт тәріздес болып келеді.



Терінің қызметі

Тері бала организiмiнде кoптeгeн маңызды қызмет атқарады. Ең бiрiншiсi терiнiң бактериоцидтiк қасиетi. Ол терiден шығатын лизоцимге байланысты. Сондықтан терi баланы инфекциядан сақтайтын қорғаныс қызметiн атқарады. Терi арқылы витастерин немесе баланың дене дамуы-на әсер ететiн қасиет пайда болады. Сонымен қатар терi тыныс мүшесi бо-лып та саналады, себебi денеде терi арқылы көмiр қышқылы шығады. Терi зат алмасуға да, үлкен адамның терiсi сияқты жылуды реттеуге де қатысады. Бiрақ балалар терiсiнiң бұл қызметi толық жетiпмеген

Терінің тыныстық қызметі

Терінің тыныстық қызметі көмір қышқылы мен суды қоршаған ортаға шығару арқылы орындалады. Терінің бұл қызметінің маңызы өте үлкен және ересекетерге қарағанда 8 есе артық. Терінің ауданының $2/3$ бөлігінің зақымдалуы баланың тұншығып өлуіне әкеліп соқтыруы мүмкін.

Терінің жылуды реттеу қызметі

Терінің жылуды реттеу қызметі жаңа туған нәрестелерде айқын байқалады. Осыған байланысты, балалар тез тоңаып, тез қызып кетеді. Терінің беті үлкен, эпидермис жұқа, орталық нерв жүйесінің реттеу ісерінің толық жетілмеуіне байланыстын, жеңіл, бірақ нашар тарылатын болғандықтан, дене жылуын тез жояды.

Тері бөртпелерінің морфологиялық элементтері шартты түрде

← →
біріншілік салдарлық (екіншілік)

болып ажыратылады. Біріншілік элементтер дерттік үрдістің алғашқы көрінісі ретінде жай көзге қарағанда сау теріде, ал салдарлық морфологиялық элементтер біріншілік элементтердің нәтижесінде пайда болады.

Біріншілік элементтерге: дақ, қышыма бөртпе, күлдіреуікше, күлдіреуік, пестула (қуысты бөртпе), папула (қуыссыз бөртпе), түйіншек жатады.

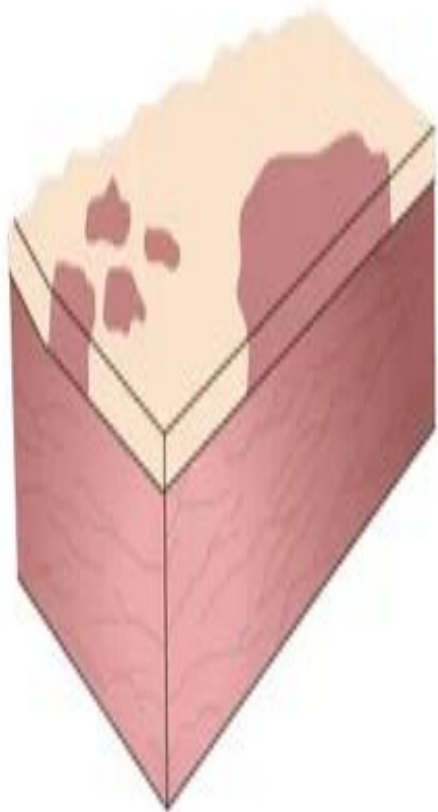
Теріде бұрын болған іріңді бөртпелердің, түймешіктер мен төмпешіктердің т.б. орнында тері түсінің өзгерістерін салдарлық дақтар – дейді. Салдарлық бөртпелер гипер- және гипопигментация, сызат, жалақ жара (эрозия), ойық жара (язва), қабыршақ, тыртық, атрофия, вегетация, лишенификация түрлерінде көрінеді.

Дақ(грек. macula, орыс. пятно) терінің немесе шырышты қабықтың орныққан түрде боялу түсі өзгерістерімен көрінетін тері бөртпесінің түрі. Ол туа біткен және жүре пайда болған болып ажыратылады. Дақ түрінде бөртпешығуы жұқпалы аурулар (қызылша, қызамық, жәншау, сүзек т.б.) және әртүрлі тері дерттері кездерінде, қан тамырларының даму ақауларында, теріде өспе өсуінде (пигменттік невус кезінде) байқалады. Дақтар біріншілік (гиперемиялық, қан құйылулық, пигменттік) және салдарлық болып ажыратылады.



Пятно

Папула



Папула (papula)

Теріден жоғары шығып тұратын, ізсіз жазылып кететін қуыссыз элемент. Эпидермисте немесе дермада пайда болады. Қабыршақ немесе екіншілік пигментті дақ, лихенизация, жарықтарға өзгеруі мүмкін



Төмпешік Бугорок (tuberculum)

Терінің деңгейінен шығып тұратын, тыртық қалдыратын немесе тыртықтық атрофия қалдырып жазылатын, қуыссыз элемент. Дермада немесе гиподермадан байқалады. Қабыршақ, жара, қабық, тыртық, тыртықтық атрофия, кейде вегет

Түйін Узел (nodus)

Терінің деңгейінен шығып тұратын, тыртық қалдырып немесе ізсіз жазылатын қуыссыз элемент.

Гиподермада байқалады. Жара, қабық, тыртық, екіншілік пигменттік даққа





Сулы(күлдір) бөртпе пузырь (bulla)

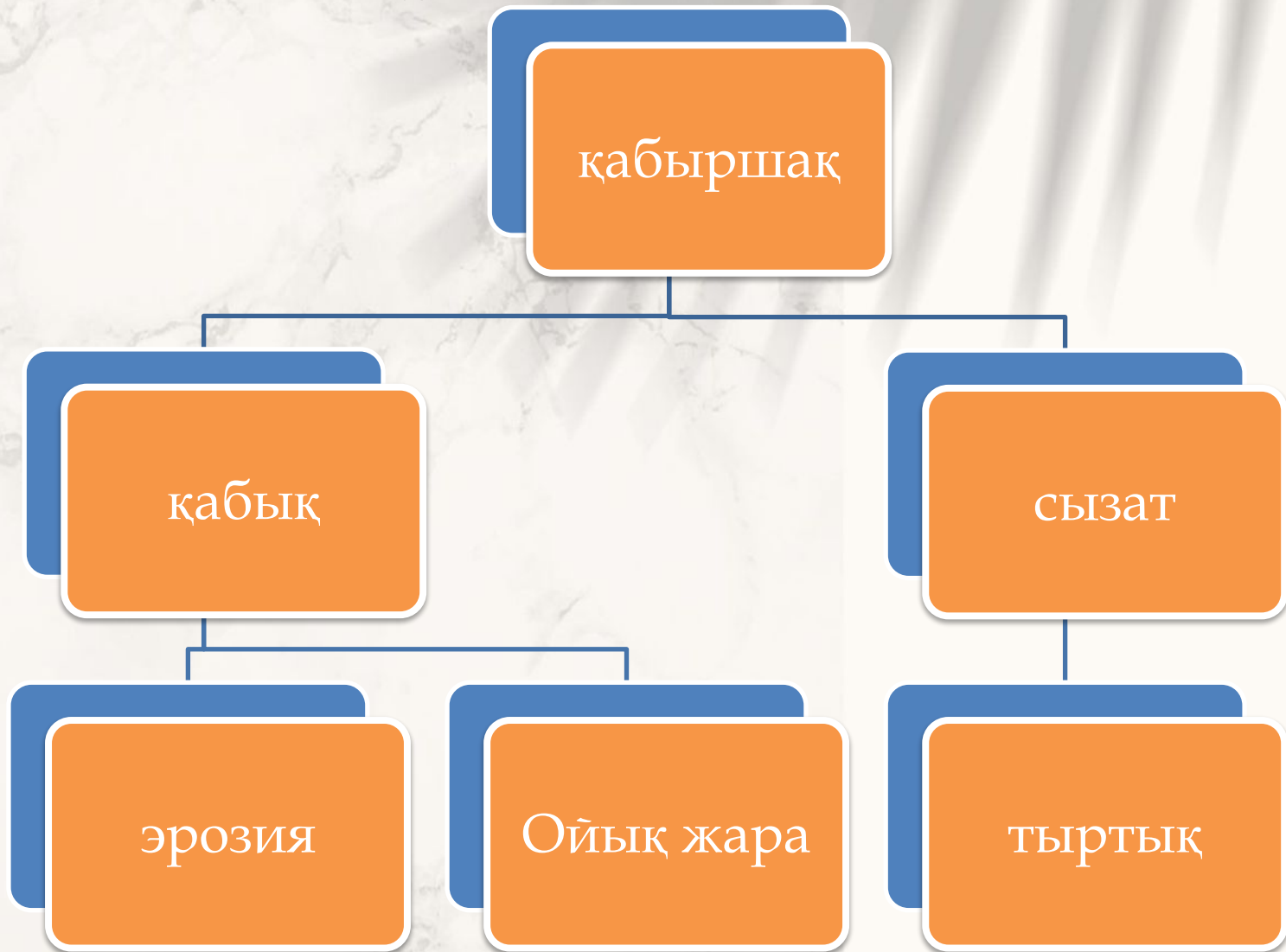
Диаметрі 0,5 см-ден артық қуысты элемент, терінің деңгейінен шығып тұрады. Ізсіз немесе тыртық қалдырып жазылады. Эпидермисте немесе дермада пайда болады. Эрозия, қабық, қабыршақ, екіншілік пигментті дақ, кейде вегетация дамуы мүмкін.

Пустула (ірінді бөртпе) (pustula)

Ішінде іріні бар қуысты, терінің деңгейінен шығып тұратын эпидермисте немесе дермада пайда болатын, элемент. Қабық, эрозия, пигментті дақ, ойық жара, тыртық, вегетация секілді екіншілік элементтер дамуы мүмкін.



Екіншілік морфологиялық элементтер:



Қабыршак

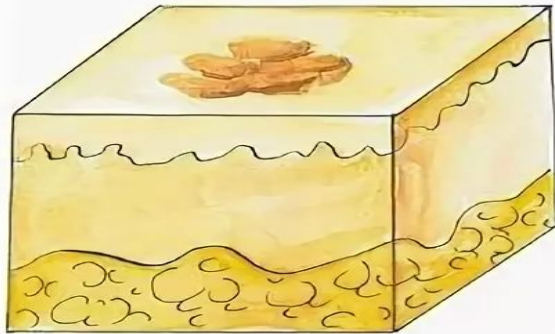
Болбырланған, байланыстарын жойған мүйізді жасушалар

Қабық (crusta)

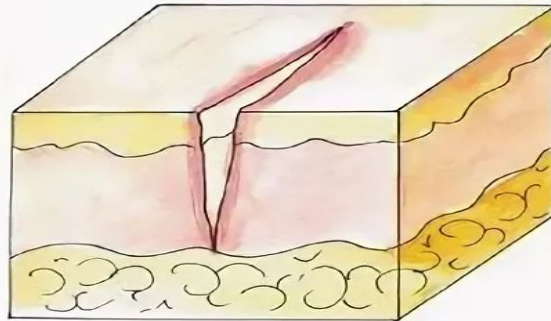
Кеуіп қалған көпіршіктердің, іріңдіктердің немесе эрозияның немесе жаралардың ішіндегі сұйықтық

Жарық (fissura)

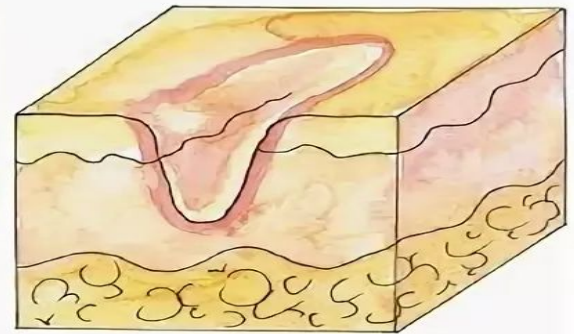
Эпидермистің немесе дерманың беткей қабатының илгіштігін жоғалту, қабыну процессі немесе шектен тыс кернеу нәтижесінен бүтіндігінің бұзылуы.



**Корка
(crusta)**

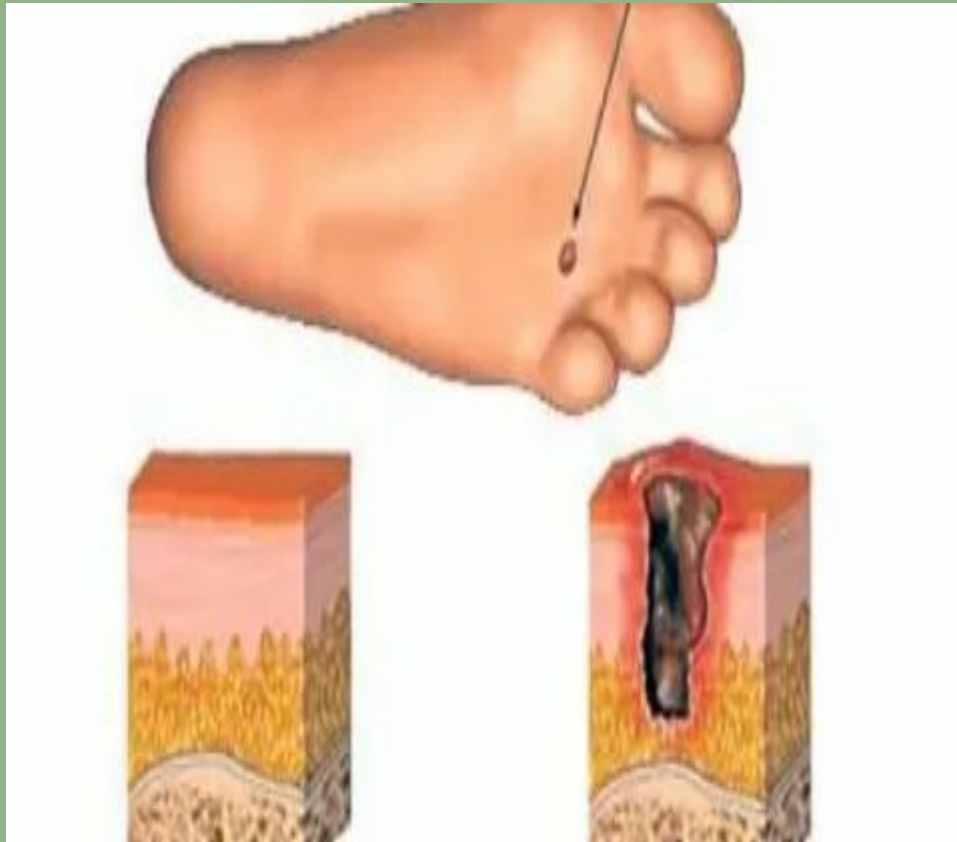


**Поверхностная трещина
(fissura)**

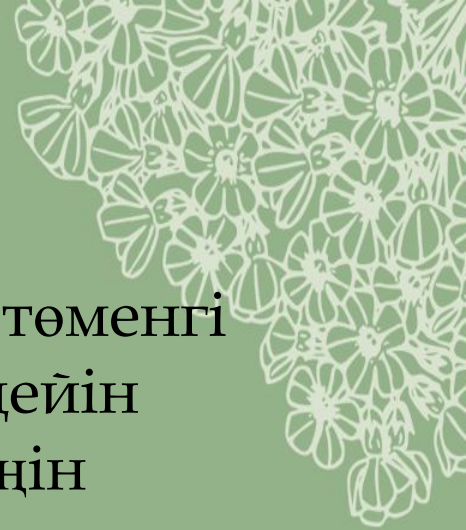


**Экскориация
(excoriatio)**

Жара(ойық жара)



Жара кейде төменгі мүшелерге дейін жететін терінің зақымдалуы. Бірінші реттегі элементтердің бұзылуынан, лимфа, қан айналым бұзылысынан.



Лихенификация (lichenificatio) – терінің қалындауымен, тығыз – дамуымен, гиперпигментациямен, құрғауымен байқалатын терінің айқындалған суретінің ошағы.

Лихенификация ошақтары жиі мойын, шынтак, тізе асты, шыбық білек және тобық буындары, шап бүктемелері, сонымен қатар қышиды (экзема, нейродермит).

Вегетация (vegetatio)– ұзақ қабыну үрдісі кезінде эпидермистің біз тәрізді қабатының өсуі мен дерманың папилломатозды нәтижесінде пайда болатын, терінің емізікше тәрізді қалындауы.

- **Қызылша
(Morbilli)**

Қызылша – қызбамен, интоксикация симптомдармен, жоғары тыныс алу жолдарының қатарымен, өзіне тән энантеманың болуымен және аурудың 3 – 5-ші күнінен теріде дақты папулезды бөртпенің сатылы пайда болуымен өтетін аса жұқпалы инфекция (ҚИ – 0,98 – 1,0). Қызылша вирусы аса ұшпалы, сондықтан осы инфекциялық ауруның негізгі берілу жолы – ауа – тамшылы





Қызылшаның клиникалық диагностикасында ауруға тән келесі симптомдар ескеріледі:

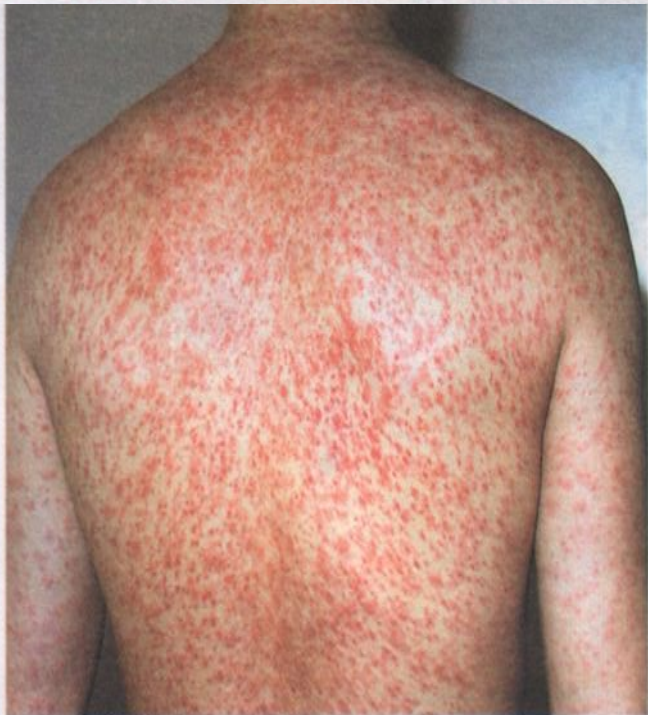
Аурудың жедел басталуы, дене қызуының жоғарлауы, катаральды симптомдар айқын: конъюнктивит, склерит, блефарит, жас ағу (жарықтан қорқу блефароспазмға дейін), жөтел, мұрын бітелуі;



Аурудың 2-ші күні ұрт шырышында кіші азу тістеріне қарсы аймақта Бельский – Филатов – Коплик дақтарының (гиперемиямен қоршалған диаметрі 1 мм-дей ақ түзілістер) пайда болуы; бұл дақтар бөртпе шығуының 2-ші күніне дейін сақталады және олар қайтқан соң, шырышты қабаттың болбырлануы қалады;



Катаральды кезеңнің 3 – 5-ші күнінде бет (1-ші күні), дене (2-ші күні) және аяқ-қол (3-ші күні) терісінде бөртпенің сатылы түрде шығуы; бөртпе элементтерінің өздеріне тән эволюциясы бар: ең алдымен кішігірім папулалар мен дақтар (диаметрі 3 – 5 мм) пайда болады, олар тез 10 – 15 мм-ге дейін ұлғаяды, ал кейбір дақтар әсіресе беттегі және дененің жоғарғы бөлігіндегі тегіс эритоматозды бетті құрайды.



Бөртпе көп мөлшерде, дақты – папулезды, бірігуге бейім,;

Бөртпе шығуының 3-ші күнінен бөртпе теріге шыққан ретпен кері қайта бастайды;

Қызылшада бөртпе пигментациямен аяқталады және терінің түлеуі болуы мүмкін.

Жәншау

Скарлатина – А тобы (Скарлатина) гемолитикалық стрептококкпен шақырылатын, стрептококкты инфекцияның. Интоксикациямен, баспамен, жергілікті лимфаденитпен және ұсақ нуктелі бөртпемен сипатталады. Жәншау патогенезінде келесі компоненттер бар: токсикалық, септикалық, аллергиялық. Аурудың алғашқы сағаттарында араң, типті қатты таңдай шырышының айқын гиперемиясымен баспаның болуы («лаулаған араң» деп аталады); Айқын интоксикациялық синдром: қызба, әлсіздік, селқостық, бас ауруы, жүрек айну; Жәншауда бөртпе аурудың 1-ші тәуіліктің соңында 2-ші тәуіліктің басында пайда болады. Бірнеше сағат ішінде бүкіл денеге тарайды. Бөртпенің алғашқы элементтері бетте (ұртта) пайда болып, жылдам түрде мойынға, денеге, аяқ-қолдарға өтеді.



Скарлатинаның бөртпе

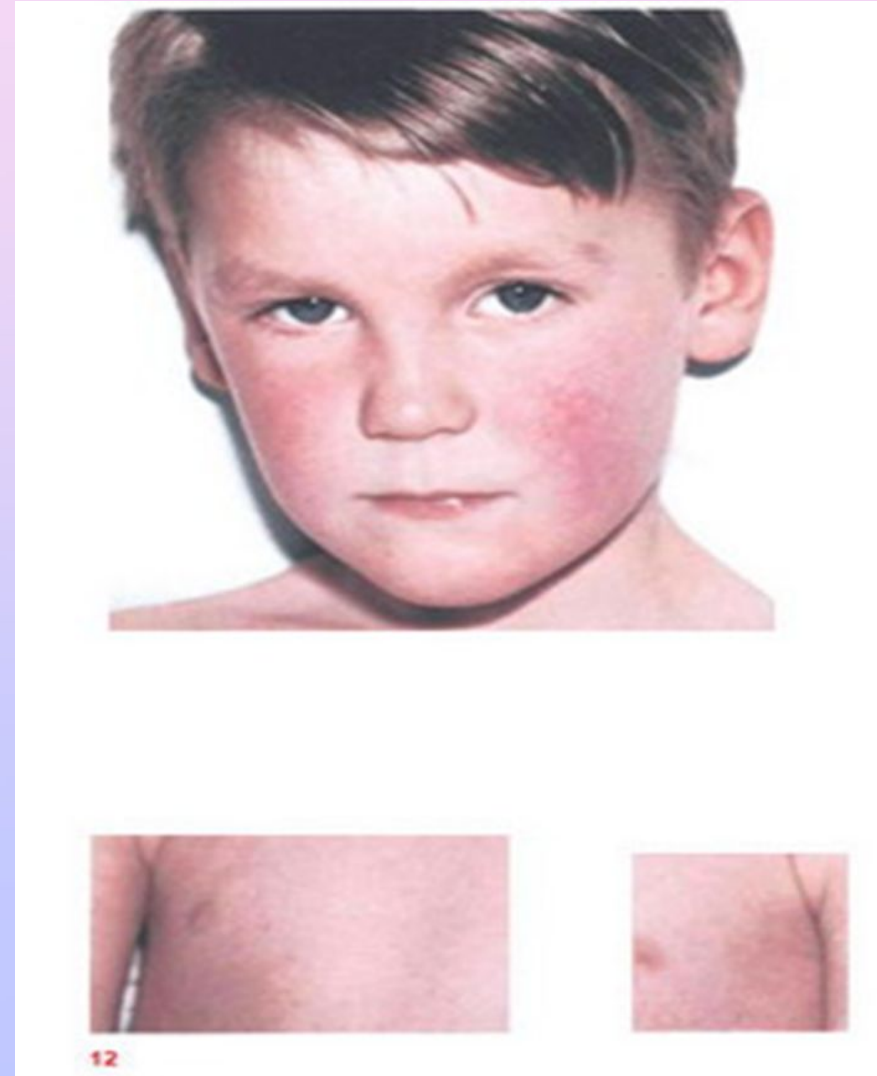
сипаты

Бөртпе сипаты – ұсақ дақты, розеолалар диаметрі 1-ден 2 мм-ге дейін (сирек ұсақпапулезді, миллиарлы, геморрагиялық);

Бөртпе терінің гиперемияланған фоннда орналасады;

Бозғылт мұрын ауыз үшбұрышы (Филатов симптомы);

Вегетативті жүйке жүйесінің зақымдалуы нәтижесіндегі тұрақты ақ дермографизимнің болуы;





Бөртпе шығу кезеңінде тері жабындары құрғақ және бұдырлы;

Бөртпе жоғалған соң денеде ұсақ теміреткі тәрізді түлеу (ең алдымен құлақ қалқанында) және қол мен аяқ саусақтарында, алақанда, табанда жапырақ тәрізді пластиналы түлеу байқалады.



Қорытынды

Тері - адам денесінің сыртқы жабыны. Тері ағзада әр түрлі қызмет атқарады. Ішкі мүшелерді сыртқы ортаның механикалық әсерінен (соғылудан, жарақаттанудан) қорғайды. Тері микробтарды, еріген улы және зиянды заттарды өткізбей қорғаныштық қызмет атқарады. Тері ағзадағы зат алмасу үдерісіне қатысады. Негізінен су мен жылу алмасуда маңызы бар. Тері арқылы сумен бірге түрлі тұздар (хлорлы), сүт қышқылы, азоттық алмасу өнімдері сыртқа шығарылады. Тері қанайналым үдерісінде қан сақталу қоймасының да қызметін атқарады. Ересек адам терісінің қылтамырларында 1 литрдей қан болады. Теріде көптеген жүйке талшықтары, сезгіш жасушалар шоғырланған. Сондықтан тері сезім мүшесінің қызметін де атқарады. Адам тері арқылы бір заттың жанасқандығын, температураны, ауырғанды сезеді.

Терінің витаминдер алмасуына да қатысы бар. Теріде болатын ерекше заттардан күннің ультракүлгін сәулелерінің әсерінен Д витамині түзіледі. Теріде аздаған мөлшерде газ алмасу үдерісі жүреді, яғни оттекті сіңіріп, көмірқышқыл газын бөледі. Адам терісіндегі тер, май және сүт бездері арқылы ыдырау өнімдері бөлінеді. Теріде ағзадағы

Пайдаланылған әдебиеттер

Пропедевтика детских болезней - Геппе Н.А.

Пропедевтика детских болезней - Воронцов И.
М., Мазурин А.В.

Пропедевтика детских болезней. Практикум.
Юрьев В.В

Балалар аурулары Балаш Түсіпқалиев

[https://o-krohe.ru/images/article/orig/2017/11/
uhod-za-kozhej-rebenka-20.jpg](https://o-krohe.ru/images/article/orig/2017/11/uhod-za-kozhej-rebenka-20.jpg)

***НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ !!!***