

# Сценарий к демонстрации слайдов

## Насилие/Пренебрежение ребенком

### Визуальная диагностика несчастных травм и плохой прибавки в весе и росте

Подготовлено Бартоном Д. Шмиттом, доктор медицины  
Медицинский центр Университета Колорадо  
В сотрудничестве с «Американской академией педиатрии»  
Воспроизведено и адаптировано с разрешения автора

#### Перед началом демонстрации:

Перед началом демонстрации слайдов, ведущий/преподаватель должен проинформировать группу о цели данной демонстрации. Во-первых, демонстрация слайдов используется, чтобы помочь сотрудникам опознавать физические травмы и предметы, которыми эти травмы могли быть нанесены. Во-вторых, даны изображения внутренних повреждений, чтобы сотрудники ясно понимали, каковы возможные последствия ударов руками и ногами для внутренних органов, черепа и костей ребенка. Мы не ожидаем, что сотрудники научатся читать рентгеновские снимки. Однако для них важно понимать природу этих травм, так, чтобы они смогли обсудить их с родителями, представителем обвинения, полицейскими и врачами.

Преподаватель должен также определить для группы те несколько медицинских терминов, которые будут использоваться во время демонстрации. Эти термины приводятся для того, чтобы язык изложения был более точным, а также для того, чтобы в целом познакомить сотрудников со специальной лексикой. Учащимся не обязательно запоминать эти термины.

Наконец, ведущий должен приготовить группу к тому, что они увидят на этих слайдах, сообщив им, что изображение на многих из них вызовет тревогу, и что у них будет возможность пройти «дебрифинг» по поводу их реакции на слайды, по завершении презентации.

#### Инструкция для ведущего:

Ведущий должен излагать материал данного сценария, одновременно показывая слайды группе. Когда включатся истории родителей о получении травмы, то ведущий должен сделать вид, что он – родитель и спросить у учащихся, каковы причины того, почему они верят или не верят данной истории. Преподаватель должен варьировать методы донесения основных идей до учащихся, время от времени просить определить предмет, которым была нанесена та или другая травма. Это помогает сотрудникам понять, как опознавать предметы, при помощи которых осуществлялось насилие.

- 1) Цель этой демонстрации слайдов – познакомить сотрудников с физическими симптомами и повреждениями, которые диагностируются как несчастные травмы, насилие и плохая прибавка в росте и весе детей (**Слайд №1**).
- 2) Будет представлено много изображений с четкими признаками несчастности травмы. В более чем 90% дел по насилию над детьми, наличествуют видимые признаки насилия, которые способны определить опытные, наблюдательные

соцработники. Правильно опознавая эти признаки, работники служб охраны детства могут в дальнейшем предоставить те услуги, которые предотвратят повторные серьезные повреждения для ребенка (Слайд 2).

### **Синяки**

- 3) Синяки – первый тип повреждений, который мы обсудим. Вот малыш, который еще не умеет ходить. Дети, которые еще не ползают, редко сами набивают себе синяки. Любой синяк у младенцев, которые пока не научились вставать, должен возбуждать подозрение в насилии, или опасной для ребенка окружающей среде. У этого младенца множественные насильственные повреждения в дополнение к синякам на лице (Слайд №3).
- 4) Появление синяков на определенных участках тела ребенка настолько характерно, что их наличие часто служит признаком насильственного нанесения повреждений.

**Синяки на ягодицах и нижней части спины часто связаны с наказанием** (хотя некоторые дети действительно могут набить себе сами синяк на ягодицах). Этому малыша отшлепали. Такой тип синяков часто вызывает сложный вопрос о том, когда телесные наказания становятся чрезмерными. Практический ответ – когда они оставляют синяки или другие следы. Часто серьезные синяки, оставшиеся после «шлепанья» или «порки» значат, что ребенка ударили изо всех сил, или для этого было использовано что-то, кроме руки (Слайд №4).

- 5) Повреждения на гениталиях тоже часто указывают на насилие. Этот слайд и следующий показывают разницу между синяками, вызванными сексуальным и физическим насилием. С проникающими анальными повреждениями, синяки продолжают и на внешней стороне ануса (Слайд №5).
- 6) Это повреждение возникло в результате чрезмерного шлепанья, и анус не затронут. Пигментное потемнение кожи вокруг анального отверстия не нужно путать с синяками (Слайд №6).
- 7) Наличие подозрительных синяков разной степени заживания на ребенке – очень показательно при оценке насилия, особенно если они располагаются в одной и той же части тела. Мать утверждала, что она брала ребенка в парк, и там он лазал по «обезьяньей лестнице». Он потерял равновесие и провалился между прутьями «лестницы». Однако такие синяки указывают на повторяемость повреждений. Датировка синяков может быть затруднительной. Описания цветовых изменений разнятся у разных наблюдателей.

Скорость заживания синяков зависит от того:

*Насколько глубоко случилось кровотечение:* Синяки глубоко в тканях, в таких частях тела, как бедра, могут проявляться позднее и заживать дольше.

*Насколько сильным было кровоизлияние в тканях:* Синяки, происходящие от притока большого количества крови в ткани, заживают дольше.

*Насколько были задеты кровеносные сосуды:* Синяки проявляются и заживают гораздо медленнее, если задеты кровеносные сосуды.

В целом, синяки проходят несколько стадий изменений цвета, когда исчезает резкое воспаление, красные кровяные тельца разрушаются, и гемоглобин тоже. Цвет меняется с красного на синий, зеленый, желтый и, наконец, коричневый, после чего синяк сходит. Так как в скорости этого процесса очень много вариаций, то, вероятно, наиболее правильным будет делить все синяки на «свежие» (красные, пурпурные, синие) и «старые» (зеленые, желтые, коричневые) (Слайд №7)

- 8) Этот слайд показывает случайный синяк у физически активного ребенка. Мы должны понимать, как возникают случайные обычные синяки, чтобы суметь отличить их от синяков, появившихся в результате насилия. Дети в первые несколько месяцев своей жизни часто царапают себе щеки, уши, нос и глаза. Эта проблема связана с длинными ногтями, и обычно разрешается, как только родители начинают регулярно стричь ногти.

Самыми обычными местами случайных синяков у детей всех возрастов являются колени и голени. Синяки на лбу нормальны для младенцев, которые только учатся ходить. Они становятся даже более частыми в возрасте двух лет, когда ребенок вдруг может вообразить, что он опытный скалолаз! Дети получают и другие синяки в результате самостоятельных падений. Эти синяки обычно круглые по форме, появляются с неопределенной частотой в разных местах, но чаще всего в тех местах, где выступают кости, таких как колени, локти и голени.

**Когда синяки неопределенного происхождения появляются на мягких частях тела, таких как щеки, мясистые части руки, ягодицы и брюшная стенка, они являются более подозрительными с точки зрения возможного насилия. Также они подозрительны, если их много и они не могли возникнуть в результате одноразового падения (Слайд №9)**

- 9) Младенцы и маленькие дети часто имеют синяки на лбу из-за падений. Кровь от этих синяков может проникать и в глазницы, вызывая двусторонние почернения («фингалы», «фонари»), которые кажутся тревожными признаками, но, на самом деле, таковыми не являются. Тем не менее, насильственные повреждения на лице тоже могут вызывать «черные глаза» (Слайд №10).

### **Отпечатки рук**

- 10) Отпечатки рук часто остаются на коже детей, которые подвергаются насилию. Руки чаще всего используются как инструмент избиения. Сложно определить личность избивавшего, основываясь на размерах таких отпечатков, если только следы не являются очень четкими и полными. Часто отпечатываются не сами пальцы, а краснеет и становится синяком ткань тела, попавшая между пальцами, так как там она была защемлена и деформировалась во время удара. Человеческая рука может оставить след на щеке младенца. Здесь видны контуры пальцев (Слайд №11).
- 11) Кончики пальцев избивавшего оставили «следы захвата» на руке этого малыша. Овальные отпечатки следов часто можно встретить на руке или туловище ребенка, которого грубо хватали. Что, если этому ребенку три или четыре годика? Могли синяки быть случайными? (Слайд №12).

## ***Следы укусов***

- 12) Это след от человеческого укуса. Ребенка укусили за 10 дней до того, как была сделана фотография. Кожа все еще пурпурного цвета, что указывает на то, что кровоизлияние произошло глубоко в ткани. Родитель утверждает, что ребенка укусил его брат (Слайд №15).

Человеческие укусы можно отличить от укусов животных по конфигурации зубов (человеческие – в форме полумесяца) и по типу повреждения. Укусы собак чаще всего вызывают разрыв или разрез. Нанес ли укус ребенок или взрослый, может определить лишь врач или дантист, измерив расстояние между клыками. Случай таких серьезных укусов обязательно надо расследовать, так как они являются симптомами того, что семья нуждается в психологическом консультировании. В тяжелых случаях, можно определить, кто нанес укус, если дантист сделает восковой отпечаток зубов всех вовлеченных в ситуацию людей и сравнит их с фотографией следов.

## ***Характерные отпечатки***

- 13) Эти ссадины на коже оставлены проволочной щеткой. Родитель утверждает, что ребенок упал спиной в розовый куст (Слайд №17)
- 14) Эти отметины оставлены ремнем. Такие полосы могли произвести кнут или ремень. Когда родителя спросили, откуда они, он ответил, что ребенок упал спиной в сад камней, когда пытался сделать шаг назад.
- 15) Этого ребенка били, и неоднократно, веревкой, сложенной пополам. На некоторых следах веревка отпечаталась целиком, на других видна лишь половина той части, где веревка образовывала петлю. Царапины обычно остаются, когда рвется кожа (Слайд №19)
- 16) Этому ребенку нанесли удар пластмассовыми колесами игрушечной гоночной машинки. Рисунок повреждения является четким отпечатком предмета, которым оно было нанесено. Так как иногда бывает сложно определить, какой предмет использовался для избиения, соцработник должен попытаться восстановить картину дня, задавая соответствующие вопросы (Слайд №20)
- 17) Следы стягивания на запястьях и щиколотках могут указывать на то, что ребенка связывали (Слайд №21)
- 18) Эти следы оставлены шипами. Ребенка заставили ходить босым по растениям с шипами в качестве наказания за небольшую провинность (Слайд №22)
- 19) Эти синяки от поцелуя («засосы») возникли на спине девочки, которая стала жертвой сексуального насилия со стороны отца (Слайд №23)

## ***Отметины на коже, которые можно спутать со следами насилия***

- 20) «Волосяной жгут». Волосы, завязавшиеся вокруг пальцев на ногах ребенка, едва не привели к ампутации, так как они пережали сосуды, несущие кровь к пальцам. Остается неясным, получилось это случайно или намерено (Слайд №25)

- 21) Идиоматическое тромбоцитопеническое покраснение (ИТП). У этого ребенка ИТП, аутоимунная болезнь, которая вызывает подобные отметины в результате сокращения кровепотока. Этот конкретный случай вызвал расследование по поводу возможного насилия, из-за того, что на лице ребенка образовался большой синяк. Тяжесть синяка на глазу усугубилась дефицитом тромбоцитов и тем, что кожа вокруг глаза дряблая и висящая. Такая ткань легко растягивается и не оказывает достаточно давления для того, чтобы остановить кровотечение **(Слайд №26)**

Другие нарушения свертывания крови, такие как гемофилия, болезнь фон Виллебранда, или иные заболевания, связанные с недостатком тромбоцитов, тоже могут вызывать появление синяков. В таких ситуациях врач должен вынести свой диагноз, обычно проведя серию анализов крови. Динамика отношений, типичная для семей, где используется насилие, обычно отсутствует в таких ситуациях, и родители могут легко описать и объяснить причины возникновения синяков.

- 22) Гемофилия. У этого ребенка гемофилия, и его ударили по ягодицам кастрюлькой для соуса. Синяк на внутренней части колена более типичен для случайных травм при гемофилии **(Слайд №27)**
- 23) Мокса-терапия. Мокса-терапия – это прижигание, медицински приемлемая народная лечебная практика, к которой прибегают жители Юго-восточной Азии. При ней какой-либо сбор трав поджигается на животе ребенка, чтобы вылечить болезнь. В центре снимка – пупок ребенка **(Слайд №28)**.
- 24) Сао-гао. Сао-гао – это народная лечебная практика в Камбодже. Спину и грудь ребенка терли нагретыми монетами, чтобы снизить температуру **(Слайд №29)**.
- 25) «Банки». «Ставить банки» – народная лечебная практика в Мексике и Южной Америке. Теплые банки (чашки) ставят на грудь, чтобы прогнать болезнь **(Слайд №30)**.
- 26) Синдром Элера-Данлоса. Генетическая или метаболическая болезнь, проявления которой можно спутать со следами насилия. Этот ребенок страдает синдромом Элера-Данлоса, нарушением соединительной ткани, при котором нежная кожа легко рвется и покрывается синяками. Когда она заживает, то остаются шрамы, которые кажутся аномальными. Об этом ребенке сообщили в социальную службу, так как ссадины на коже показались подозрительными и указывали на возможность насилия. У детей с синдромом Элера-Данлоса гипермобильные суставы (т.е. суставы, которые сгибаются больше, чем у обычных людей) и очень эластичная, легко растягиваемая кожа **(Слайд №31)**.
- 27) «Монгольские пятна». «Монгольские пятна» и другие врожденные отметины (родинки) часто путают с синяками. «Монгольские пятна» чаще всего вызывают подозрения, так как они обычно располагаются на ягодицах и в нижней части спины. Они могут быть и на других частях тела. Синяки, вызванные насилием или случайными повреждениями, сходят через несколько недель, а врожденные отметины остаются. Лучший способ отличить родинки от травм – это хорошо задокументировать след на коже, и подождать несколько недель. Если синяк пропадет, то это не врожденная отметина. Соцработники должны посоветовать родителям, чьи дети носят «монгольские пятна», получить письмо от врача, в котором будет об этом сказано. Это

письмо родителям следует хранить и предъявлять в случае необходимости (Слайд №34).

28) «Монгольские пятна» на лице (Слайд №35).

### **Инструкция для ведущего:**

Ведущий должен прервать демонстрацию слайдов и подытожить следующие моменты. Он должен ответить на вопросы и убедиться, что группа усвоила материал:

- Многие синяки являются результатами чрезмерного или неадекватного наказания, или неадекватных попыток управлять поведением ребенка.
- Многие повреждения на ягодицах и гениталиях – следы наказаний за неповиновение или последствия случайностей во время приучения к туалету (когда ребенок мочится или марается в постель или в штанишки), или мастурбации.
- Повреждения в области рта могут быть результатом насильственного кормления и попыток успокоить кричащего ребенка. Условия жизни в семье, которые ведут к подобного рода чрезмерным наказаниям, будут обсуждаться более подробно в следующем разделе.
- Повреждения гениталий почти всегда неслучайны.
- Множественные синяки на разных частях тела, особенно на разной стадии заживания, являются симптомом повторяющегося плохого обращения, а не случайных повреждений. Это важный индикатор того, что синяки возникли в результате насилия, а не по случайности.
- Чрезвычайно важно уметь опознать «монгольские пятна», которые являются врожденными отметинами, возникают сразу при рождении и держатся от двух до трех лет. Они голубовато-серые, не меняют цвет, и имеют четкие, легко различимые края. Это особенно важно для детей с темной кожей. Мы наносим ненужные травмы семьям, когда принимаем «монгольские пятна» за следы насилия.
- Случайные синяки наиболее часто остаются в местах, где выпирают кости, таких как голени, локти, колени, скулы или лоб. Повреждения должны вызывать подозрения, когда они наблюдаются на мягких частях тела.
- Иногда бывает сложно разглядеть синяки у детей с темной кожей. Однако повреждение подкожных тканей может быть очень обширным.

После этого ведущий должен возобновить демонстрацию слайдов.

### ***Переломы***

29) Теперь мы поговорим о переломах. Любой тип перелома может вызвать подозрения. Некоторые виды напрямую свидетельствуют о насилии. Более 20% детей, которые стали жертвами насилия, носят признаки повреждений костей, которые показывает рентген-аппарат.

Оценивая перелом кости, врач должен рассмотреть механизм травмирования, и то, какая сила должна была быть применена, чтобы его вызвать. Он должен сравнить эти вычисленные факторы с историей, которую представит воспитатель ребенка. Некоторые болезни и условия жизни делают детей более уязвимыми к переломам. В большинстве случаев, эти болезни и условия становятся очевидными при анализе рентгенограммы, или выявляются подробным диагностическим осмотром, изучением медицинской карты или семейной истории (Слайд №36)

- 30) У этого младенца вмятины на костях черепа (см. по стрелке). Мать малышки утверждает, что случайно легко задела ее голову коробкой с подгузниками, когда тянулась за ней, чтобы их сменить. Но характер повреждения не согласуется в этой историей. Чтобы возникли такие вмятины, необходимо приложить к голове значительное давление (Слайд №39).
- 31) Множественные, двухсторонние, почти симметричные переломы ребер наличествуют как спереди, так и сзади. Этого ребенка сильно сжали, приложив большое давление к груди. Переломы уже заживают и видны жесткие и мягкие костные мозоли, что говорит о разнице в давности их возникновения. Переломы на задней части ребер обычно указывают на применение насилия (Слайд 44).
- 32) На этом слайде показаны множественные переломы разной давности у младенца. Здесь виден пересекающий перелом в плечевой области – с повреждениями окружающих мягких тканей; заживающий перелом руки рядом с запястьем; и еще более старый, почти заживший перелом тоже рядом с запястьем. Ребенку не была оказана медицинская помощь по поводу первых двух переломов. Наличествуют три разных повреждения, все на разной стадии заживания. Разница в давности повреждения (включая тканевые и костные мозоли) может указывать на примерную дату их нанесения. Сравнивая стадию заживания с тем временем, которое указывает в своей истории воспитатель, можно выявить в ней несогласованность. Множественность переломов разной давности с большой вероятностью указывают на насилие (Слайд №47).
- 33) У этого ребенка – спиральный перелом плечевой кости. Спиральный перелом у *младенцев* часто является признаком повреждения, которое наносится взрослым при выкручивании конечности. Однако помните, что **как только малыши научился стоять и ходить**, спиральные переломы плечевой и большой берцовой кости часто возникают случайно.
- 34) Самый классический пример намеренного нанесения травм у ребенка на самом раннем этапе его жизни называется «угловым» или «отщепленным» переломом. Край кости может обломаться при выкручивании, например, когда ножки ребенка насильно раздвигают во время поспешной и грубой смены подгузников. У этого ребенка – «отщепленный перелом» большой берцовой кости в районе щиколотки (Слайд №54).
- 35) У этого пятинедельного малыша – **трубчатый разрыв** большой берцовой кости. Трубчатый разрыв, вероятно, был вызван применением силы даже большей, чем та, что вызывает «отщепленный перелом». Следует заметить, что у этого ребенка уже есть «отщепленный перелом» в том же самом месте (Слайд №55).

## Инструкция для ведущего:

Ведущий должен прервать демонстрацию слайдов и подытожить следующие моменты с группой. Ведущий должен также ответить на вопросы и убедиться, что группа усвоила материал:

- «Нормальный» перелом кости в результате падения или других несчастных случаев часто бывает совсем иного типа, чем перелом, являющийся последствием насилия. «Отщепленный перелом» или «трубчатый разрыв» обычно вызывается перекручиванием, выворачиванием или резким дерганьем за конечности, и не вызывается падением и другими случайностями.
- Повреждения костей в *различной стадии заживания* определяются с помощью рентгена и могут указывать на многократное насилие.
- Повторяющиеся переломы в одном и том же месте, когда нет никакой соответствующей вызывающей их болезни, наиболее часто свидетельствуют о насилии.

После этого ведущий должен возобновить демонстрацию слайдов.

## Ожоги

- 36) Сейчас мы увидим серию «*сухих*» и «*мокрых*» ожогов. Сухие ожоги вызываются соприкосновением с горячим, сухим предметом. Форму этого предмета часто можно угадать по рисунку ожога на коже. «Мокрые» ожоги вызываются ошпариванием или погружением в горячую жидкость. Самые распространенные ожоги включают в себя прижигания сигаретой, кончиком спички или какого-либо благовония, или ожоги, возникшие вследствие сухого контакта с обычными обогревательными приборами. Клеймящие ожоги остаются, когда взрослый касается ребенка металлическим предметом, который был нагрет до обжигающей температуры. Некоторые из этих жутких форм указывают на эти предметы, такие как расческа, нож, ключ, или нагретая крышка зажигалки. Наконец, ожоги обваривающе-ошпаривающего типа почти всегда остаются, когда ребенка погружают в горячую жидкость. Обычно они встречаются в области ягодиц или гениталий/ануса. Повреждения этого последнего типа могут быть очень тяжелыми и требуют госпитализации (Слайд №115).
- 37) Это ожог, произошедший от *окунания*. В данном случае, различима типичная «*перчаточная*» форма, остающаяся, когда руку погружают в очень горячую воду. Никаких следов разбрызгивания заметить нельзя (Слайд №116)
- 38) У этого ребенка типичный «*чулковый*» ожог, вызванный тем, что ноги ребенка держали в горячей воде. Заметьте следы разбрызгивания на менее поврежденной ноге. Ребенку удалось вырвать эту ногу из захвата. Когда родителя спросили, как это произошло, он сказал, что ребенок упал в ванную (Слайд №117)
- 39) Ожоги от погружения часто связаны с туалетными процедурами. Эту девочку окунули в горячую воду после того, как она обмаралась. Ей удалось спасти

ягодицы, которые соприкасались с поверхностью ванной и поэтому не обожглись. Такую форму ожога часто называют «пончик» (Слайд №118)

- 40) При ожогах от погружения складки кожи с внутренней стороны часто остаются неповрежденными (Слайд №119)
- 41) У этого ребенка – ожог, оставшийся от того, что ему выплеснули в лицо горячую жидкость. Когда родителя спросили, как это произошло, он ответил, что ребенок пролил на себя кофе (Слайд №120)
- 42) Это – пример СЛУЧАЙНОГО ожога горячей жидкостью. Его форма неотличима от предыдущего ожога, результата насилия. Обычно, такие ожоги располагаются более близко к опасным участкам на голове, и серьезность ожога снижается по мере того, как горячая жидкость остывает, стекая по коже. Такие ожоги часто имеют форму перевернутого треугольника, вершина которого направлена назад. Медицинская карта и семейная история в таких случаях очень важны для того, чтобы определить, является ли ожог случайным или следствием насилия. (Слайд №121)
- 43) Ожоги от текущей воды имеют типичную форму «подтека» – они распределяются по тяжести сверху вниз. Этот ожог у ребенка, как было рассказано, случился, когда горячая вода из крана попала ему на ноги. Ожог кажется соответствующим этой истории (Слайд №122)

Необходимо помнить, насколько опасна вода разной температуры. Большинство людей предпочитают, чтобы вода в их ванной была температурой от 40 до 45 градусов по Цельсию. Большинство ограничителей на нагревателях воды ставятся на отметке 60 градусов. Вода при этой температуре может вызвать ожог второй степени после трех секунд воздействия. Вода при температуре в 50 градусов вызывает ожог второй степени после 30 секунд воздействия. Некоторые краны с горячей водой нагреваются до температуры выше 65 градусов – это может вызвать мгновенный ожог. Доктора Кен Фельдман и Эйб Бергман из Сиэттла предполагают, что мы можем предотвратить большинство случайных ожогов, установив ограничители на нагревателях воды на температуре в 50 градусов.

Мы должны спросить, возможно ли для ребенка самому обжечься в ванной, если он случайно включит кран с горячей водой. Дети в возрасте старше 18-24 месяцев могут это сделать. Если они уже умеют стоять, то поток горячей воды обычно ошпаривает им верхнюю часть ног, обычно одну больше, чем другую, и всегда остаются следы разбрызгивания. Если ребенок сидит в ванной, то может быть обварена тыльная сторона низа ног, так как она находится ближе всего к крану. Однако **генитальные и ректальные области обычно не обжигаются при случайном ошпаривании.**

- 44) Руку этого ребенка держали над огнем кухонной плиты. Некоторые части пальцев нуждаются в ампутации. Наиболее серьезно пострадали крайние пальцы, так как они оказались ближе к пламени (Слайд №125).
- 45) Ожог от решетки. Этого ребенка прижимали лицом и спиной к решетке батареи отопления в его доме (Слайд №128).
- 46) При любом ожоге, чтобы понять, был ли он результатом насилия, историю, которую рассказывают об его происхождении, надо сравнить с видимыми

признаками. В данном случае, была рассказана следующая история: двухлетний ребенок встал на напольный газовый обогреватель ногами. С одной стороны, мало вероятно, что ребенок поставит вторую ножку вниз после того, как он испытал боль в первой, исследуя поверхность. С другой стороны, он мог поставить ее рефлекторно, реагируя именно на боль от ожога в первой ножке. В этом случае не было сделано никакого вывода относительно того, случайны ли ожоги по происхождению, или они были следствием насилия (Слайд №129).

- 47) Сигаретные ожоги выглядят круглыми и симметричными, и часто их бывает несколько в одном месте. Обычно внутри круга ткань обожжена сильнее, чем на периферии. Средний диаметр сигаретного ожога – 8 мм (Слайд №130).
- 48) Ожог от автомобильного прикуривателя также имеет характерный рисунок (Слайд №131).
- 49) Тяжесть ожога зависит от степени нагрева предмета, с которым был контакт, и от длительности этого контакта. Этот ребенок получил ожог на всю толщину кожи после того, как его заставили сидеть на радиаторе во время «короткого перерыва». Низкая температура была скомпенсирована длительностью контакта (Слайд №133).
- 50) Симметричные ожоги часто вызваны насилием. Этой малышке прижгли оба больших пальца на руке зажигалкой, чтобы отучить ее их сосать (Слайд №134).
- 51) Буллезное импетиго (показано здесь на внутренней стороне бедра ребенка) может быть ошибочно принято за ожог. Оно кажется похожим на сигаретный ожог, но исчезает при приеме антибиотиков (Слайд №135).
- 52) Существует одна болезнь, которая приводит к поражениям кожи, схожим по виду с последствиями ошпаривания горячей водой. Это заболевание называется «синдром ошпаренной кожи» и обычно вызывается бактерией стафилококка. У ребенка на этом слайде необъяснимые большие волдыри, и он потерял кусочки кожи на щиколотках, бедрах и в зоне подгузников. Это – не ожог. Диагноз был поставлен на основании общего покраснения кожи, случайно разброса в распределении волдырей и того факта, что их число возросло во время пребывания ребенка в госпитале (Бывший слайд ОСWTP («Учебная программа штата Огайо по охране детства») №74)

### **Инструкция для ведущего:**

Ведущий должен прервать демонстрацию слайдов и подытожить следующие моменты с группой. Он должен также ответить на вопросы и убедиться, что группа усвоила материал:

- Тяжесть ожога зависит от длительности времени, в течение которого сохранялся контакт с горячим предметом, а также от температуры предмета. Так как дети рефлекторно отодвигаются от горячих предметов после случайного контакта с ними, ***очень тяжелый ожог может быть результатом того, что ребенка насильно удерживали*** в соприкосновении с таким предметом.

- Ожоги от погружения или окунания часто бывают следствием наказания за то, что ребенок обмочился в постели или сопротивлялся приучению к туалету. Упоминание того, что ребенок обмочился или обмарался до того, как получить ожог, указывает на возможный насильственный его характер.
- Ожоги от насильственного окунания часто имеют правильную форму и четко очерченные края, и отсутствуют следы разбрызгивания. Ожоги «перчаточного» или «чулочного» типа или ожоги от погружения только на ягодицах часто свидетельствуют о насилии.
- Ребенок может сам себя ошпарить в ванной, открыв кран с горячей водой. Однако при этом ожоги не будут иметь правильной формы, и обычно останутся *следы разбрызгивания*. Верх ног, или тыльная сторона низа ног – те места, ожоги на которых чаще всего свидетельствуют об их случайном характере.

После этого ведущий должен возобновить демонстрацию слайдов.

### ***Травмы головы***

- 53) Теперь мы поговорим о насильственных травмах головы. Повреждения головы, связанные с насилием в отношении детей могут привести к длительной инвалидности и смерти. На голове могут быть следующие повреждения:
- а. Синяки, порывы кожи, следы выдергивания волос
  - б. Подапоневротическая гематома (кровоотечение под кожей головы)
  - в. Цефалогематома (кровоотечение под надкостницей внешней стороны черепа)
  - г. Проломы черепа
  - д. Эпидуральная гематома (сгусток крови между внутренней стенкой черепа и поверхностью мозга)
  - е. Субдуральная гематома (сгусток крови на поверхности мозга)
  - ж. Субарахноидальное кровоотечение (кровоизлияние между средней перепонкой и покрытием мозга)
  - з. Контузии мозга (сотрясения), боковые деформации, инсульты, повреждения аксонов (нервных окончаний в мозгу), отек мозга, размягчение мозга (некроз поврежденной ткани), или мозговая грыжа, или попадание мозга в мозговой ствол.
  - и. Интравентрикулярные кровоотечения (внутри хрупких кровеносных сосудов мозга).

Наиболее часто встречающиеся насильственные травмы мозга происходят вследствие тряски ребенка, и могут сопровождаться или не сопровождаться травмой от удара. Дети до двух лет особенно уязвимы для повреждений при тряске из-за относительно большого размера головы, по сравнению со всем телом, и относительно слабой мускулатурой шеи. Когда детей трясут, могут порваться соединяющие вены в субдуральной области, что вызывает субдуральные гематомы. Боковые деформации и повреждения аксонов тоже достаточно часто бывают последствием тряски. Повреждения часто усугубляются аноксическим повреждением мозга, когда ребенок перестает дышать после острой травмы. Травма и аноксия ведут к размягчению мозга. Ретинальные кровоотечения, которые также часто сопровождают повреждения мозга, видны на этом изображении. Они тоже являются последствиями насильственной травмы головы (**Слайд №85**).

- 54) Повреждения или прорывы кожи головы могут возникнуть вследствие резких и сильных ударов в голову. Этот ребенок умер от насильственной травмы головы (Слайд №86).
- 55) Эта годовалая малышка носит большую проплешину на голове – результат того, что ей многократно вырывали в этом месте волосы. Сломанные волосы различной длины указывают именно на этот тип повреждения. Если волосы вырвали недавно, у кожи головы остается повышенная чувствительность. Резкое и грубое поднимание ребенка за волосы может вызвать подкожные кровотечения.

Здесь видны капельки крови на корнях вырванных волос и то, что кое-где кожа головы осталась ноздревой (Слайд №87).

- 56) Сгусток крови на поверхности мозга – это наиболее тяжелое насильственное повреждение. Такие сгустки называются *субдуральными гематомами*. Четверть детей с повреждениями такого рода погибает, а большинство выживших имеют задержки в психическом развитии, слепнут, страдают церебральным параличом и/или эпилептическими припадками. Этот ребенок находится в коме. У малышки – субдуральные гематомы и, как заметно, множество синяков на голове, так же как и несколько следов захвата. При первом осмотре такие дети выглядят раздражительными, их может тошнить, у них может быть пониженный уровень сознания, сложности с дыханием, конвульсии или эпилептические припадки (Слайд №92).

В классическом случае, у ребенка могут быть *также проломы черепа* от удара о стену или дверь. В результате, из-за повышенного внутричерепного давления от разбухания мозговой ткани по всему черепу выпирают костные швы.

- 57) Когда есть субдуральная гематома, почти всегда различимо *кровоизлияние* на задней стенке глаз, называемое *ретиальным*, и это помогает поставить диагноз. На этом слайде показаны четыре или пять ретиальных кровоизлияний. Ретиальные кровоизлияния у ребенка с симптомами повреждения центральной нервной системы чаще всего указывают на внешний характер травмы (Слайд №114).

Не все субдуральные гематомы происходят от прямых ударов по голове. Более чем у половины детей с субдуральными гематомами нет никаких переломов черепа или видимых повреждений на коже головы. Недавние исследования показали, что эти необъяснимые субдуральные гематомы возникают как *травма вследствие жестокой тряски ребенка*. Большая часть таких травм бывает у малышей до года, которых трясут, чтобы заставить их прекратить кричать. Также наличествуют ретиальные кровоизлияния.

В случаях жестокой тряски детям надо сделать рентгеновский снимок головы, так как переломы костей обнаруживаются в 25% таких случаев.

*Субдуральные гематомы никогда не возникают сами по себе, и субдуральные гематомы у младенцев следует рассматривать как результат нанесения травмы, до тех пор, пока не будет доказано обратное.*

- 58) Эта 13-летняя девочка перенесла «ударный перелом» хрупких косточек вокруг глаз после прямого удара в глаз во время нападения ее отца. Возможно, что у ребенка выступят синяки на обоих глазах после однократного повреждения, или от удара одним предметом. Кровь может просочиться из большого синяка на лбу или через пролом черепа. Однако такие дети не выглядят, как девочка на этом слайде. У них минимально распухают веки, и нет никакой повышенной чувствительности век. К тому же, проявление обычного синяка под глазом задерживается на время от одного до двух дней после самого инцидента (**Слайд №113**).

Давайте суммируем некоторые обычные травмы головы, возникающие вследствие насилия. Первое, субдуральные гематомы, возникающие в результате тряски, уже обсуждались. Второе, кровоизлияния в мозг тоже могут происходить от тряски. Третье, синяки на коже головы могут возникать без переломов черепа или каких-либо повреждений мозга. Их, может быть, трудно заметить. Последние два момента тоже уже обсуждались.

Чтобы эта информация сослужила полезную службу, давайте поговорим о некоторых **нормальных, случайных травмах головы**. Недавнее исследование показало последствия 246 падений у детей, которые случайно выпали из колыбели или кровати. У 80% из них, вообще не отмечены какие-либо повреждения. У других 20% есть одиночные синяки, припухлости или порезы. Только у 1% есть проломы черепа; но они были одиночными и линейными. Другой 1% детей имел свежие переломы в других местах, обычно – ключице или плечевой кости. Самое важное из всего этого, что **ни один из этих детей не имел субдуральных гематом, ретинальных кровоизлияний или любых других серьезных, угрожающих жизни травм!**

### **Инструкция для ведущего:**

Ведущий должен прервать демонстрацию слайдов и подытожить следующие моменты с группой. Ведущий должен также ответить на вопросы и убедиться, что группа усвоила материал:

- Соцработник обычно не может идентифицировать повреждения на голове одним визуальным осмотром ребенка, но должен обратиться за помощью к специалистам медикам сразу же, как заметит у ребенка один из следующих симптомов: **раздражительность, тошнота, пониженный уровень сознания, сложности с дыханием, конвульсии или эпилептические припадки.**
- Тяжелые насильственные травмы головы часто проявляются **субдуральными гематомами**, т.е. сгустками крови на поверхности мозга. Они могут указывать на серьезные и долговременные повреждения мозга.
- Почти всегда у детей с субдуральными гематомами наличествуют кровотечения на задней стенке глаз (ретинальное кровоизлияние).
- Когда повреждение возникает в результате прямого удара в голову, то почти всегда наличествуют проломы черепа, разбухания или синяки на коже головы.

- У более, чем половины детей с субдуральными гематомами **не заметны синяки**. Такие случаи обычно являются следствием «хлыстовой травмы» вследствие жестокой тряски.
- У младенцев наличие субдуральных гематом **никогда не является случайным и должно считаться результатом нанесения травмы до тех пор, пока не будет доказано обратное**.
- В исследовании 246 детей, которые случайно выпали из колыбели или кровати, **ни у одного** не было найдено субдуральных гематом, ретинальных кровоизлияний или каких-либо опасных для жизни травм.

После этого ведущий должен возобновить демонстрацию слайдов.

### ***Брюшные травмы***

- 59) Теперь мы рассмотрим насильственные брюшные травмы. Внутрибрюшные травмы – вторая по распространенности причина смерти у избиваемых детей. Брюшные органы не очень хорошо защищены. Брюшные стенки обычно расслаблены, и энергия удара полностью поглощается внутренними органами. Травмы обычно наносятся ударами рукой или ногой в живот, которые придавливают внутренние органы к позвоночнику.

Самые распространенные повреждения получают печень, селезенка, толстая или тонкая кишка, или поджелудочная железа. Травма почек может случиться из-за удара по спине. Хотя синяки на животе иногда могут подтвердить травму, **в более чем половине всех случаев травм внутренних органов отсутствуют видимые синяки или отметины на брюшной стенке**. Поэтому любой ребенок с симптомами повреждения внутренних органов должен рассматриваться как жертва насилия.

У этого четырехлетнего мальчика симптомы – рвота и желудочная непроходимость. Ребенок получил удар в область живота, но у него не осталось никаких внешних синяков или ссадин. Ему был поставлен диагноз внутривентрикулярная гематома желудочного тракта. Соцработники должны быть внимательны к любому ребенку, который страдает тошнотой или жалуется на боль внутри, если при этом затруднено опорожнение кишечника **(Бывший слайд ОСВТР №56)**

### **Инструкция для ведущего:**

Ведущий должен прервать демонстрацию слайдов и подытожить следующие моменты с группой. Ведущий должен также ответить на вопросы и убедиться, что группа усвоила материал:

- Внутренние брюшные повреждения – вторая по распространенности причина смерти у детей, подвергшихся насилию. Повреждения вызываются ударами ногой или рукой в живот или по спине. В число симптомов входят «фонтанирующая рвота», боль в желудке, или шок от внутреннего кровоизлияния.
- Многие внутрибрюшные травмы, являющиеся следствием насилия, не сопровождаются **видимыми повреждениями кожи, синяками и другими внешними признаками травмы**. Насилие следует подозревать из-за относительной редкости повреждений внутренних органов по случайности.

- Эти повреждения можно заметить лишь через несколько дней после их нанесения. Они все являются *тяжелыми и требуют немедленного медицинского внимания*.

После этого ведущий должен возобновить демонстрацию слайдов.

### ***Плохая прибавка в росте и весе***

- 60) Теперь мы рассмотрим плохую прибавку в росте и весе (**Бывший слайд ОСWTP №88**)
- 61) Плохую прибавку в росте и весе лучше всего описывать как большой недовес малыша. Ребенок на этом слайде имеет уровень недовеса между незначительным и средним; он набрал мало веса за три-четыре недели, и он выглядит недокормленным. В возрасте трех месяцев его вес составляет 20-ый перцентиль, а рост – 50-ый перцентиль. У него также имеется большая проплешина на затылке, которая свидетельствует о том, что его редко брали на руки.

***Плохая прибавка вызвана недокормом в более чем 50% случаев***, и именно на эти случаи мы и должны обращать внимание. Другие 20% детей страдают плохой прибавкой из-за неправильного кормления, а 30% – по органическим причинам (**Бывший слайд ОСWTP №89**).

- 62) Хотя плохая прибавка часто диагностируется как проявление нормального отклонения от кривой роста, поставить лучший диагноз дает возможность подробный осмотр ребенка и поиск дефицита жировой ткани. Дефицит жировой ткани проявляется в выпирании ребер, тонких ягодицах, больших складках кожи и хилых конечностях. Этому ребенку три месяца от роду, и его вес всего на одну унцию (144, 6 г) больше, чем был его вес при рождении. Продолжительный недокорм очень опасен для младенцев; он может привести к постоянному отставанию в психическом развитии, и к смерти от голода (**Бывший слайд ОСWTP №91**).
- 63) Это вид в фас головы того же ребенка. Мы можете заметить, что его лицо выглядит сплюснутым вследствие недостаточного отложения жира в области щек. Такие дети часто быстро набирают вес, когда их обеспечивают нормальными для их возраста питательными веществами в неограниченном количестве. Элементы питания должны быть теми же, что и использовавшиеся дома, так как не существует никаких указаний на то, что этот ребенок набрал вес из-за какого особого набора питания (**Бывший слайд ОСWTP №91**).
- 64) Это изображение того же ребенка после того, как он провел примерно две недели в больнице. Он набрал примерно два фунта веса (около 1 кг) и выглядит гораздо более счастливым (**Бывший слайд ОСWTP №92**).
- 65) Это изображение во весь рост того же малыша, после того, как он получил полноценное кормление. У многих детей диагностируется плохая прибавка в весе и росте, и, в данном случае, адекватное питание может привести к впечатляющему набору веса (**Бывший слайд ОСWTP №93**).

- 66) Поглядите, сперва на кривую веса вверху. Этот слайд показывает, как малыш с предыдущего слайда быстро набрал в больнице вес, пробыв там с возраста в три месяца до трех месяцев с половиной, и как, когда он вернулся домой, он медленно набирал вес в последующий месяц. Затем, при вторичной госпитализации и распределении в замещающую семью, он достиг своего оптимального веса за шесть недель, и затем его развитие следовало нормальной кривой веса. Этот ребенок, в конце концов, был усыновлен (**Бывший слайд ОСWTP №94**).
- 67) Дети с плохой прибавкой обычно находятся в возрасте до 18 месяцев, так как более старшие - обычно могут достать для себя достаточно еды. В аномальных условиях, однако, и более старшие дети могут быть лишены еды. Эта четырехлетняя девочка была принята в больницу в ужасном состоянии. Она весила всего 15 фунтов (около 6 кг 750 г). Все ее тело было покрыто синяками, ссадинами и ожогами; кроме того, у нее были переломы черепа, рук и обеих кистей. Также у нее была серьезная кишечная непроходимость, вызванная ударом в живот (**Бывший слайд ОСWTP №95**).
- 68) Это фотография той же девочки через несколько месяцев. Она была усыновлена и, на удивление, чувствует себя хорошо (**Бывший слайд ОСWTP №96**).
- 69) Эта таблица показывает признаки, необходимые для вынесения диагноза плохой прибавки в весе и росте вследствие недокармливания. Во-первых, у ребенка должен быть недовес. Во-вторых, он должен недобираться вес, пока он остается дома. В-третьих, должен быть продемонстрирован быстрый набор веса, как только он был взят из дома, обычно в больнице. В-четвертых, ребенок обычно проявляет чудовищный аппетит, и это часто можно подтвердить при первой же встрече с ним. В-пятых, многие из таких младенцев ведут себя так, как будто они не только голодают, но и страдают от эмоциональной депривации, например, их лица ничего не выражают, они не поддерживают контакт глазами, они не реагируют на объятия. Такие дети, однако, начинают реагировать уже через несколько дней в больнице на тактильную и вербальную стимуляцию (**Бывший слайд ОСWTP №97**).

### ***Обзор подозрительных историй и объяснений травм***

Теперь мы поговорим о ***типичных историях, которые рассказывают о происхождении насильственных травм***. Хотя во многих случаях факт насилия против детей может быть установлен по одним физическим признакам, история травмы представляет собой полезную информацию, особенно когда ребенок доставляется с множественными, необъяснимыми синяками. Следующие истории являются прямым указанием на неслучайный характер повреждений или чрезвычайно подозрительны в этом смысле.

Есть показания свидетеля или самого ребенка. Когда ***ребенок сам утверждает, что какой-то конкретный взрослый причинил ему боль***, это почти всегда правда. Именно поэтому важно расспрашивать всех детей старше трех лет отдельно от родителей и воспитателей.

Когда ***один родитель обвиняет другого в причинении вреда ребенку***, обычно это тоже является правдой, если родители не ведут друг против друга судебный процесс об опеке. ***Частичное признание*** одного родителя случается очень редко, и обычно являются

признаком полного признания. Например, родитель может признать себя виновником одной травмы, но не другой; или он может сказать, что, действительно, хотел потрясти или ударить ребенка как раз перед тем, как у него обнаружилась травма, но подавил свой импульс и не стал причинить ребенку вреда.

Некоторые родители **отрицают, что знали** о каких-либо синяках или ожогах у ребенка, даже когда эти повреждения бросаются в глаза. Другие родители заметили физические повреждения, но они не могут представить им никаких объяснений. Они утверждают, что обнаружили ребенка уже в таком виде, или что он с ними проснулся. Если на них оказать давление, они могут начать **вести себя уклончиво или давать расплывчатые объяснения**, такие как: «может, он упал». Подобные объяснения указывают на вину родителей, потому что те, кому несвойственно насилие, с готовностью обсуждают где, когда и как их ребенок поранился.

Многие родители предлагают **неудовлетворительные объяснения, такие, которые не согласуются со здравым смыслом или медицинскими показаниями**. Если родители рассказывают слишком причудливую или надуманную историю, то это указывает на их вину. Иногда родитель представляет незначительный инцидент в качестве причины серьезной травмы. Например, когда о ребенке с множественными синяками на теле говорится, что синяки произошли от того, что он упал на толстый ковер.

Другим указанием на насильственное повреждение являются истории, в которых **ребенку приписывается поведение, невозможное для его уровня развития**. Например, когда говорится, что 10-месячный ребенок сам забрался в ванную и включил ошпарившую его горячую воду. Подобные утверждения, **что совсем маленький ребенок сам себе нанес повреждение, относятся к наиболее опасной категории**. Такие дети могут погибнуть, если их отправят обратно домой. В целом, ребенок, который еще не умеет ползать, неспособен причинить себе значительный вред. Переломы в таком возрасте почти всегда являются следствием насилия. Нелепые истории, такие как о младенце, который накатился на свою руку и так сломал ее, или который засунул голову между прутьев колыбели, и таким образом набил себе шишки, – чистый абсурд, и именно так их и следует рассматривать.

В нанесении повреждений **могут обвиняться братья и сестры ребенка**. Когда у родителей случается затруднение с объяснением причин травмы, они обычно начинают говорить о грубых играх со старшими детьми. Они могут заявить, что старший ребенок уронил на малыша игрушку, или бросил в него бутылкой. Число и тяжесть повреждений обычно противоречат подобным объяснениям.

Другим указанием на насилие является **задержка в обращении за медицинской помощью для поврежденного ребенка**. Несклонные к насилию родители обычно немедленно обращаются к врачу. И наоборот, применяющие насилие по отношению к детям, не делают этого в течение долгого времени, даже когда травма является тяжелой. В самых крайних случаях, они оттягивают вызов врача до того момента, когда ребенок почти умер. Одно исследование показывает, что треть детей, ставших жертвой насилия, не везут врачу до утра следующего дня; еще треть везут только в период от одного до четырех дней после нанесения травмы.

Другое распространенное поведение в ситуациях, связанных с насилием – **взрослый, который был с ребенком в тот момент, когда ребенок получил травму, сам не идет к врачу или в больницу с ребенком**.

На этом наше рассмотрение некоторых видимых признаков насилия против детей и небрежения их нуждами заканчивается. Мы говорили о синяках, ожогах, рентгенограммах, картах роста, и историях, которые рассказываются, и могут послужить указанием на насилие или являются чрезвычайно подозрительными в этом смысле. Крайне важно, чтобы все соцработники в области охраны детства знали все симптомы насильственных повреждений и предпринимали немедленные действия. Любого ребенка, в отношении которого возникает подозрение, что он стал жертвой насилия, необходимо немедленно отвести на осмотр к врачу. От этого может зависеть его жизнь.

### **Инструкция для ведущего:**

Ведущий должен закончить демонстрацию слайдов и подытожить следующие моменты с группой. Ведущий должен также ответить на вопросы и убедиться, что группа усвоила материал:

Насилие можно подозревать в следующих обстоятельствах:

- Ребенок утверждает, что взрослый сделал ему больно
- Один родитель обвиняет другого в том, что тот причинил травму ребенку
- Родитель предлагает «частичное признание», принимая на себя ответственность за одно повреждение, но не за другое, или признается, что думал о том, чтобы его нанести, но не стал этого делать.
- Родитель отрицает, что знал о повреждении, которое бросается в глаза. Иногда умственно отсталый или психически больной родитель может, действительно, не понимать очевидного повреждения. Однако это не означает, что не он его нанес.
- Родитель предлагает расплывчатое или уклончивое объяснение травмы, и когда на него оказывается давление.
- Объяснения родителя, откуда у ребенка повреждение, являются неудовлетворительными и не согласуются со здравым смыслом или медицинскими показаниями.
- Поведение, приписываемое ребенку, невозможно в его возрасте или при его уровне развития.
- Младенцу или маленькому ребенку приписывается нанесение травмы самому себе.
- В нанесении очень тяжелых травм обвиняются братья и сестры ребенка.
- Существует отсрочка в обращении за медицинской помощью для ребенка, который получил травму.
- Взрослый, который был с ребенком, когда он получил травму, сам не приходит к врачу или в больницу с этим ребенком.