

Выявление случаев насилия на основании физических признаков

Для того чтобы установить, могли ли травмы, полученные ребенком, являться следствием насильственных действий, используются следующие критерии:

- локализация травмы;
- форма и внешний вид повреждений;
- объяснение возникновения травм родителями и логическая вероятность достоверности такого объяснения;
- наличие множественных травм с разной степенью заживления, что позволяет предположить повторный характер насилия в отношении ребенка;
- несоответствие объяснения, представленного воспитателем, возрасту и уровню развития ребенка.

Основные типы и физические признаки травм, которые могут возникнуть в результате жестокого обращения с ребенком, включают в себя следующие: гематомы, ожоги, травмы головы, внутрибрюшные травмы, переломы костей и крайнее истощение [Schmitt 1979; Johnson 1994].

Гематомы

Гематомы и синяки часто являются наиболее очевидным признаком насилия над детьми. Сами по себе синяки обычно не являются основанием для обращения за срочной медицинской помощью, однако здравый смысл подсказывает, что любая травма, приведшая к возникновению множественных гематом, может оказаться достаточной, чтобы вызвать другие серьезные повреждения, особенно когда речь идет о некоторых наиболее уязвимых частях тела. Если гематомы обнаружены в области живота, всегда есть вероятность разрыва внутренних органов. Гематомы могут также располагаться над местами переломов. Выявление гематом в районе головы, шеи, торса и гениталий должно стать основанием для поиска симптомов других, более серьезных проблем.

Определенное расположение гематом с высокой степенью вероятности указывает на то, что ребенок стал жертвой насилия

- Синяки на ягодицах, задней стороне бедер и нижней части спины часто являются следствием применения телесных наказаний. Появление гематом свидетельствует о том, что удары были достаточно сильными для того, чтобы вызвать разрыв кровеносных сосудов.
- В некоторых местах синяки и гематомы появляются крайне редко, а значит, их наличие чаще всего свидетельствует о том, что ребенок подвергся насилию. Речь в первую очередь идет о синяках на щеках, мочках ушей, верхней губе, руках и шее, а также о повреждениях относительно хорошо защищенных частей тела, таких как ягодицы, брюшная стенка и гениталии.
- Травмы гениталий практически всегда носят преднамеренный характер. Гематомы, найденные в области гениталий или на внутренней стороне бедер, часто являются следствием наказаний за недержание мочи или стула. Некоторые родители впадают в ярость, когда ребенок «ходит под себя». Защемление пениса ногтями обычно оставляет след в виде двух небольших, зеркально расположенных дугообразных гематом. Наличие на пенисе глубокой канавки может объясняться тем, что пенис неоднократно перевязывался шнурком, чтобы ребенок не мочился. Выявление следов укусов в области гениталий может свидетельствовать о сексуальном насилии. Проникающие травмы гениталий редко носят случайный характер. Выявив любые травмы в области гениталий, социальный работник обязан оценить вероятность сексуального насилия и незамедлительно показать ребенка врачу.
- Синяки на щеках или мочках ушей часто возникают в результате пощечин или подзатыльников. Если при рассмотрении следа от пощечины хорошо различимы очертания отдельных пальцев, это тревожный признак, поскольку удар по голове или по лицу может привести к черепно-мозговой травме. Иногда детей поднимают или тянут за мочки ушей. В случаях, когда ребенка наотмашь бьют рукой по мочке уха, на коже обычно остаются микроскопические точечные синяки, иногда их можно обнаружить в заушной области.
- Гематомы на внутренней и внешней поверхности верхней губы младенцев обычно возникают в результате травмирующего воздействия бутылочки в процессе насильственного кормления или когда родители пытаются любыми средствами успокоить плачущего ребенка. Естественное возникновение

гематом в этой области невозможно до тех пор, пока ребенок не научится самостоятельно садиться (примерно в 6—8 месяцев), тогда он может случайно расшибить лицо при падении. Чтобы выявить гематомы или разрывы на внутренней поверхности верхней губы, надо вывернуть губу и осмотреть ее изнутри. Повреждения дна полости рта могут возникать в случаях, когда ребенку насильно засовывают в рот пустышку или другой предмет. Дети старшего возраста могут поранить внутреннюю поверхность губ зубами в результате падения.

□ Возникновение гематом или порезов на шее почти всегда является результатом удушения рукой, шнуром, собачьим ошейником или другим предметом. Случайные повреждения шеи встречаются крайне редко, поэтому к синякам и другим отметинам в области шеи всегда следует относиться с подозрением.

□ Щипки, захват, сжатие, удар рукой тоже оставляют характерные отметины на коже. Это могут быть следы в форме пальцев, подушечек пальцев или целой ладони. Если ребенка хватают обеими руками за грудь или живот, то остаются множественные следы пальцев с одной стороны и отметины двух больших пальцев с обратной. Применяемая при этом сила может оказаться достаточной для того, чтобы сломать малышу ребра. Овальные гематомы могут быть следами пальцев, оставшимися после сильного сжатия или встряхивания. Следы сжатия на щеках могут говорить о том, что ребенку силой сжимали лицо в попытке запихнуть что-нибудь в рот. Рука, как правило, оставляет нечеткий след, так как капилляры по краям зоны поражения растягиваются и рвутся.

□ Следы укуса представляют собой четко выраженные парные дуговидные гематомы, на которых можно разглядеть отпечатки отдельных зубов. Педиатр или стоматолог может определить, кем был нанесен укус (ребенком или взрослым), измерив расстояние между клыками. Случаи выявления следов укусов подлежат обязательному расследованию. В серьезных случаях личность виновника можно установить путем сравнения слепков зубов всех лиц, имевших доступ к ребенку, с фотографическим изображением следов укусов. В случае недавнего укуса это можно сделать путем анализа слюны, которая в течение некоторого времени сохраняется в месте укуса. Иногда пятна стригущего лишая внешне напоминают следы человеческого укуса; при этом, однако, они возникают в виде шелушащейся точки, которая затем разрастается, захватывая прилегающие участки кожи.

□ Линейные гематомы шириной 2—5 см, иногда повторяющие контуры тела, почти всегда свидетельствуют об избиении поясом или ремнем. Иногда в пределах гематомы удается различить отпечатки отверстий в ремне или характерные следы в форме пряжки.

□ Петлеобразные гематомы возникают в результате избиения ребенка сложенным вдвое электрическим проводом, шнуром или веревкой. Если при этом нарушается целостность кожного покрова, возможно появление шрамов. Похожие следы оставляет и проволочная вешалка.

□ Если в процессе наказания используется тупой предмет, то очертания гематом или рубцов часто по форме напоминают этот предмет. Гематомы, имеющие нестандартную или геометрически правильную форму, практически всегда являются следствием преднамеренного применения физической силы.

□ Иногда встречаются дети, которым были насильно сделаны татуировки с использованием острых инструментов (булавки или лезвия) и туши. Иногда татуировки наносятся карандашом.

□ В случаях, когда ребенка насильно привязывают к кровати или другому предмету, у него на ступнях, лодыжках и запястьях остаются характерные следы. Шнур и тонкая бечева часто оставляют порезы. Веревки, которые не нарушают целостность кожного покрова, могут оставлять потертости, ссадины или волдыри. Наличие потертостей в области рта может свидетельствовать о том, что ребенку в рот вставляли кляп, чтобы заставить его прекратить плакать или кричать. В таких случаях потертости идут от обоих уголков рта.

□ Множественные шрамы или гематомы, расположенные на разных частях тела (особенно если они находятся на разных этапах заживления), не могут возникнуть случайно и являются красноречивым свидетельством того, что ребенок неоднократно подвергался избиениям. Время нанесения травмы можно приблизительно установить по цвету гематомы. Если травмированное место припухло и чувствительно к прикосновению, гематома, скорее всего, появилась не более двух дней назад. Первоначально она имеет красный цвет. В течение нескольких часов или дней красный меняется на синий или лиловый. По мере разложения гемоглобина гематома меняет цвет еще три раза, причем эти перемены начинаются с ее внешнего края. Первое изменение цвета (с синего или фиолетового на зеленый) происходит как минимум через пять дней. Еще через несколько дней гематома желтеет, а затем приобретает буроватый оттенок.

Этот оттенок может сохраняться на протяжении от четырех дней до двух недель, после чего гематома полностью исчезает.

□ Иногда за гематомы принимают так называемые монгольские пятна, одну из форм родимых пятен. Они имеются у ребенка с рождения и обычно сохраняются в течение двух-трех лет. Эти пятна имеют серовато-синий цвет, который не меняется со временем, и четко выраженные границы. Чаще всего они располагаются на ягодицах или в нижней части спины, но могут появляться и на любых других частях тела. Монгольские пятна чаще встречаются у детей с темным цветом кожи (афроамериканцев, азиатов, индейцев и латиноамериканцев).

Чтобы отличить случайные травмы от преднамеренно нанесенных, необходимо знать, где и как возникают случайные повреждения

□ У детей любого возраста часто страдают выступающие части тела, такие как колени, локти, предплечья, голени, лоб и подбородок. Больше всего ушибов, ссадин и синяков бывает на коленях и голени. Ушибы на лбу являются обычным явлением для детей, которые учатся ходить, и наиболее часто встречаются в возрасте свыше двух лет, когда дети начинают активно бегать и лазать. Когда дети спотыкаются и падают, у них появляются характерные синяки — как правило, округлой формы, без характерных очертаний.

□ В течение первых нескольких месяцев жизни дети часто сами себе расцарапывают щеки, уши, нос и глаза. Следы подобных повреждений проходят, как только родители начинают регулярно стричь детям ногти.

□ В некоторых случаях необъяснимые, часто возникающие гематомы могут быть проявлением наследственных заболеваний крови. Располагаются они обычно в местах, типичных для травм. В случае выявления подобных следов нужно, чтобы врач-гематолог взял необходимые анализы крови и поставил точный диагноз. При этом в подобных ситуациях атмосфера в семье ничем не напоминает обстановку в семьях, где дети подвергаются насилию, и родители в большинстве случаев дают вполне удовлетворительные объяснения причин возникновения гематом.

Ожоги

Примерно в 10 процентах случаев физического насилия имеют место ожоги. Ниже представлено описание преднамеренно причиненных ожогов и их возможных причин.

□ Чаще всего встречаются сигаретные ожоги. Они имеют округлую форму, примерно одинаковый размер и углубление посередине. Такие ожоги могут выглядеть как обычные волдыри или более глубокие эрозии, в зависимости от того, как долго сигарета соприкасалась с кожей. Иногда горящую сигарету прикладывают к руке ребенка, чтобы тот перестал сосать большой палец. Ожоги от спичек и ароматических палочек похожи на сигаретные, но имеют меньший диаметр.

□ О преднамеренности нанесения травм в ряде случаев свидетельствует форма ожогов. Сухие контактные ожоги возникают в результате того, что ту или иную часть тела ребенка прижимают к нагревательному прибору, например, к утюгу, батарее или решетке радиатора, или держат руку ребенка над горячей горелкой или электрической плитой. Такие ожоги имеют характерную, легко узнаваемую форму. Если ребенок случайно прикасается к нагревательному прибору, он быстро отдергивает руку, в результате чего полученный им ожог не будет столь же сильным, как в случае, когда его руку насильно удерживают над источником тепла. В таких ситуациях обычно возникают ожоги второй степени без появления волдырей. Кроме того, дети обычно исследуют поверхности с помощью ладоней. Если ожог расположен на тыльной стороне руки, то, скорее всего, он был причинен ребенку преднамеренно.

□ Ожоги в виде клейма возникают, когда к телу ребенка прикладывают раскаленный металлический предмет. Форма такого ожога сохраняет контур предмета, которым он был нанесен, например, расчески, ножа, ключа, щипцов для завивки волос или нагретого корпуса зажигалки.

□ Наиболее частой причиной водных ожогов является окунание или погружение ребенка в горячую воду. При окунании бедра ребенка прижимают к животу и опускают ягодицы и генитальную/ректальную область в емкость с горячей водой. В результате возникают ожоги круглой формы, поражающие только ягодицы и гениталии. Подобные ожоги практически всегда говорят о наказании за недержание мочи или за отказ «ходить на горшок». Тот факт, что руки и ноги ребенка остаются непораженными, позволяет отвести любые оправдания родителей о якобы случайном характере таких ожогов.

□ Иногда ребенка заставляют сесть в горячую воду. В результате возникает ожог, похожий на тот, который происходит при окунании, но в этом случае обваривается еще и задняя сторона бедер и ног. Такой ожог часто называют «бубличным ожогом». Необожженным («дырка от бублика») остается место, которое прижимается ко дну ванны и тем самым защищается от продолжительного контакта с горячей водой. Водные ожоги ягодиц и генитальной/ректальной области могут быть очень серьезными и зачастую ведут к продолжительной госпитализации и появлению шрамов.

□ Преднамеренно причиненные ожоги, возникшие в результате погружения частей тела ребенка в горячую воду, выглядят примерно одинаково, имеют четко выраженные границы и характеризуются отсутствием следов от водных брызг.

□ Ожог, который возникает в результате погружения в горячую воду обеих ног ребенка, иногда называют «чулочным ожогом», поскольку по форме он напоминает чулки или носки. Аналогичный ожог рук называется «перчаточным». Вероятность того, что такой ожог причинен преднамеренно в качестве наказания, возрастает, если он поднимается намного выше уровня запястий или лодыжек

и на других частях тела отсутствуют следы от водных брызг. Большинство бойлеров подогревают воду до температуры 140 градусов по Фаренгейту (примерно 60,0 градусов по Цельсию). Вода такой температуры может вызвать ожог второй степени уже через три секунды. Вода, нагретая до 130 градусов по Фаренгейту (примерно 54,5 градуса по Цельсию), может вызвать ожог второй степени через тридцать секунд. Иногда вода в системе горячего водоснабжения нагревается до более чем 150 градусов по Фаренгейту (примерно 65,5 градуса по Цельсию); контакт с такой водой вызывает ожог через доли секунды. Большинство людей принимают ванны при температуре 105—110 градуса по Фаренгейту (примерно 40,5—43,4 градуса по Цельсию). Таким образом, многих случайных ожогов можно избежать, установив максимальную температуру подогрева воды в бойлерах на 125 градусов по Фаренгейту (примерно 51,7 градуса по Цельсию). Иногда социальным работникам приходится принимать решения о том, требуют ли выявленные ими ожоги медицинского вмешательства. Разница между слабыми и сильными ожогами заключается в размере и степени повреждения мягких тканей. Врачи делят ожоги на три категории [Larson 1990].

□ *Ожоги первой степени.* Кожа краснеет и припухает. Если площадь такого ожога невелика, он обычно считается несильным и не требует срочной медицинской помощи. К первой степени относится большинство солнечных ожогов.

□ *Ожоги второй степени.* Кожа покрывается пузырями и мелкими пятнами и приобретает темнокрасный оттенок. Часто отмечаются сильная боль и опухание пораженного места. Если размер ожога второй степени не превышает 5—7 см и он расположен не на руках, ступнях, лице, ягодицах, в паху или в области крупного сустава, он может считаться несильным и не требует срочной медицинской помощи.

□ *Ожоги третьей степени.* Кожа кажется почерневшей или белой. Ребенок может испытывать сильную боль или (если серьезно повреждены нервные окончания) не испытывать никакой боли. Основной причиной возникновения ожогов третьей степени является соприкосновение с горячими предметами, кипящим жиром и открытым огнем. При определенных обстоятельствах ожоги любой степени могут требовать срочной медицинской помощи: ожоги первой степени, покрывающие значительную часть тела; ожоги второй степени, диаметр которых превышает 7,5 см или расположенные на руках, ступнях, лице, ягодицах, в паху или в области крупного сустава; любые ожоги третьей степени [Larson 1990].

Следующие принципы помогут социальным работникам отличать случайные ожоги от преднамеренных травм

□ За сигаретные ожоги часто принимают импетиго, бактериальное кожное заболевание. В случае импетиго пораженные участки имеют разные размеры; со временем они, как правило, покрываются корочкой и начинают гноиться, а их количество увеличивается.

□ Степень серьезности ожога зависит не только от температуры горячего предмета или жидкости, но и от продолжительности непосредственного воздействия. Учитывая, что дети инстинктивно отодвигаются от источников тепла после случайного соприкосновения с ними, наличие большого количества очень сильных ожогов всегда свидетельствует о том, что ребенка насильно держали вблизи горячего предмета или в горячей жидкости.

□ Дети старше 18—24 месяцев могут ошпариться в ванной, научившись открывать кран с горячей водой, однако такие случайные ожоги не имеют характерной формы, типичной для преднамеренно причиненных ожогов, а их границы обычно размыты. Кроме того, случайные ожоги обычно сопровождаются следами от водных брызг. Если в момент получения ожога ребенок стоит, струя горячей воды обычно ошпаривает верхнюю часть ступней (при этом одна ступня обычно обваривается больше, чем другая) и оставляет следы от брызг. Если ребенок сидит в ванной, он может ошпарить нижнюю сторону голени, поскольку именно эта часть тела ближе всего расположена к крану. Случайные ожоги генитальной и ректальной областей практически не встречаются.

□ Существует заболевание, при котором поражение кожи выглядит как водный ожог. Оно называется «синдром обожженной кожи», а возбудителем его является стафилококк. Ребенок, страдающий этим заболеванием, обычно выглядит очень нездоровым и может иметь необъяснимые крупные пузыри и участки, лишенные кожи, на лодыжках, бедрах и в генитальной/ректальной области. Симптомами заболевания являются общее покраснение кожи, наличие пузырей без четкой локализации, а также увеличение их количества с течением времени, в том числе во время пребывания ребенка в больнице.

Травмы головы

Травмы головы, особенно у детей младшего возраста, могут привести к серьезному необратимому повреждению головного мозга. Есть несколько ситуаций, в которых насильственные действия в отношении ребенка могут привести к травме головы.

□ Одним из самых серьезных последствий насилия в отношении детей является образование субдуральной гематомы, скопления крови под твердой мозговой оболочкой. Субдуральные гематомы возникают в результате сильных ушибов головы и могут привести к серьезному необратимому повреждению головного мозга. Каждый четвертый ребенок, получивший такую травму головы, умирает, а у большинства выживших детей развиваются умственная отсталость, слепота, церебральный паралич. Многие из них страдают припадками. Такие дети легко возбудимы, для них характерны частая рвота, спутанность сознания, затрудненное дыхание, конвульсии и судороги.

□ Субдуральная гематома не всегда возникает в результате удара по голове. Больше половины детей с субдуральными гематомами не имеют переломов черепа или видимых повреждений волосистой части кожи головы. Научные исследования показали, что субдуральные гематомы зачастую возникают в результате сильного встряхивания ребенка; в этом случае гематома является инерционной травмой вследствие резкого ускорения/торможения. Чаще всего она встречается у детей до года, которых родители трясут, пытаясь заставить их прекратить плакать. На рентгеновских снимках видно, что в 25 процентах случаев сильного встряхивания детей имеют место переломы костей. Еще одним важным симптомом субдуральной гематомы подобного типа являются ретинальные кровоизлияния (кровоизлияния в сетчатку глаз). Случаи непроизвольного возникновения субдуральных гематом встречаются крайне редко, поэтому выявление этой травмы говорит о том, что ребенок, скорее всего, подвергнулся насилию.

□ Если ребенка бросают или бьют об стену или об дверь, это может привести к перелому черепа или повреждению головного мозга. У детей младшего возраста в результате черепно-мозговой травмы возможно расхождение швов костей черепа в результате отека мозга и повышения внутричерепного давления. Выявление множественных или сложных переломов черепа с высокой степенью вероятности свидетельствует о том, что травма была нанесена преднамеренно.

□ Широкая залысина на голове чаще всего говорит о том, что ребенка часто таскают за волосы. Другим свидетельством являются ломаные волосы различной длины. Если ребенка оттащали за волосы недавно, прикосновение к волосистой части кожи головы вызывает болезненные ощущения. Если же за волосы тянули особенно резко и сильно, у ребенка может возникнуть подкожное кровоизлияние. У заброшенных детей, которые большую часть времени проводят лежа на спине, возникают залысины на затылке.

□ Наличие синяков под обоими глазами говорит о том, что ребенка неоднократно били наотмашь по глазам или по голове. На насилие также указывают нездоровая отечность и синюшный цвет век. Вместе с тем парные синяки под глазами могут возникнуть и в том случае, если ребенок случайно ударился обо что-нибудь твердое носом или лбом. Скопление крови в области верхнего и нижнего века может быть также признаком крупной гематомы на лбу или перелома основания черепа, однако при данных случайных

повреждениях отечность и болезненные ощущения в веках минимальны. Кроме того, синяки под глазами обычно появляются через день-два после несчастного случая.

□ Субдуральные гематомы, ретинальные кровоизлияния, множественные переломы черепа и любые другие серьезные или опасные для жизни травмы, якобы возникшие в результате выпадения из кроватки или колыбели, необходимо квалифицировать как следствия насилия над ребенком. В одном исследовании были проанализированы травмы, полученные 246 детьми младшего возраста, случайно выпавшими из своих кроваток или колыбелей. В 80 процентах случаев дети вообще не получили никаких травм. В остальных 20 процентах случаев они отделались единичными синяками, шишками или порезами. Только в 1 проценте случаев дети получили переломы черепа, причем эти переломы были единичными и линейными. Еще 1 процент детей имели недавние переломы в других местах, чаще всего переломы ключицы или плечевой кости. Важно отметить, что ни у одного ребенка не были зарегистрированы субдуральные гематомы, ретинальные кровоизлияния или любые другие серьезные или опасные для жизни травмы [Schmitt 1979]. В большинстве случаев визуальный осмотр не позволяет выявить травмы головы.

Однако социальный работник должен немедленно показать ребенка врачу, если в ходе расследования будет установлено, что ребенок мог получить или получил такую травму или если у ребенка есть любой из следующих симптомов: постоянная раздражительность, частая рвота, спутанность сознания, затрудненное дыхание, конвульсии или судороги.

Повреждения внутренних органов

Внутренние органы детей младшего возраста слабо защищены, и их повреждение является второй по распространенности причиной смерти детей, подвергшихся насилию. В большинстве случаев травмы возникают в результате нанесения удара рукой или ногой в область живота.

□ Чаще всего от ударов в область живота страдают печень, селезенка, тонкий или толстый кишечник и поджелудочная железа. Удары по спине могут привести к повреждению почек.

□ Гематомы на животе могут свидетельствовать о наличии внутренних повреждений, однако в половине случаев подобных травм какие-либо внешние следы ударов на животе отсутствуют. Всякий раз, когда у ребенка выявляются симптомы повреждения внутренних органов, следует рассматривать возможность того, что ребенок подвергся насилию, поскольку такие повреждения сравнительно

редко носят случайный характер. К этим симптомам относятся фонтанирующая рвота, боли в животе и гиповолемический шок (снижение объема крови в результате внутреннего кровотечения). К признакам гиповолемического шока относятся: бледный или сероватый цвет кожи, которая становится прохладной и влажной на ощупь; слабое ускоренное сердцебиение в сочетании с поверхностным дыханием; фиксированный взгляд (возможно расширение зрачков),

а также потеря сознания (если же жертва находится в сознании — беспокойство и чувство тревоги). Повреждения внутренних органов могут оставаться незамеченными в течение нескольких дней. Они очень опасны и требуют незамедлительного медицинского вмешательства.

□ Если в ходе расследования выясняется, что ребенок получил серьезную травму в области груди или живота, необходимо срочно показать его врачу.

Переломы костей

Предполагаемые переломы костей требуют незамедлительного медицинского вмешательства. Рентгеноскопическое обследование детей, ставших жертвами физического насилия, более чем в 20 процентах случаев выявляет наличие у них переломов костей. В ходе исследования получивших переломы детей в возрасте до одного года было установлено, что в 55 процентах случаев эти переломы были следствием насилия. Дети, еще не научившиеся ходить, обычно не в состоянии приложить усилие, необходимое для возникновения перелома, и не могут забираться на высоту, падение с которой может вызвать подобную травму. Ниже представлено описание переломов, которые чаще всего встречаются у детей, ставших жертвами насилия.

□ Спиральные переломы возникают тогда, когда взрослые хватают и выкручивают конечности детей. Такие переломы часто свидетельствуют о применении к детям насилия.

- Осколочные переломы и переломы «ивового прута» практически всегда являются результатами насилия. Осколочный (или угловой) перелом представляет собой классический пример преднамеренно нанесенной травмы, когда при выкручивании происходит отрыв в зоне роста кости. Осколочные переломы отчетливо видны на рентгеновских снимках сразу после нанесения травмы.
- Случайные переломы ребер у детей грудного возраста встречаются крайне редко. Они могут возникать в результате сильного сжатия грудной клетки. Переломы в необычных местах (лопатка, ключица, грудина) также должны вызывать подозрение. Через 7—11 дней после перелома начинается процесс обызвествления кости, который виден на рентгеновских снимках. Через 4—6 недель образуется костная мозоль. Таким образом, рентгеноскопическое обследование позволяет обнаружить переломы, находящиеся на разных стадиях заживления. Это очень важно в целях выявления случаев насилия над детьми, поскольку указывает на их повторный характер. Точный диагноз перелома костей может ставить только специалист на основании результатов рентгеноскопического обследования. Тем не менее есть ряд признаков, которые помогают социальным работникам отличать случайные переломы от переломов, являющихся следствием насильственных действий в отношении ребенка.
- Переломы при падении или несчастном случае и преднамеренные переломы, как правило, бывают разных типов. Так, осколочные переломы и переломы «ивового прута» возникают под воздействием выворачивающего, выкручивающего или тянущего усилия и не могут быть следствием случайного падения.
- Повторные переломы тех же костей в отсутствие объясняющего их заболевания и множественные переломы разных костей, находящиеся на разных этапах заживления, часто указывают на неоднократные случаи насилия в отношении детей.
- Спиральные переломы возникают в случаях, когда один конец кости зафиксирован, а второй подвергается крутящему усилию. Такие переломы обычно носят преднамеренный характер, если речь идет о грудных детях и о детях, которые еще не умеют ходить. Если дети уже научились стоять и ходить, спиральные переломы костей рук, бедренных и большеберцовых костей могут быть случайными. Например, ребенок может получить спиральный перелом, если во время бега его нога застрянет, а тело при падении перевернется.
- Некоторые редкие заболевания костей ведут к множественным повторным переломам, однако такие переломы также отличаются от преднамеренных. Больные кости обычно ломаются посередине, при этом осколочные переломы и переломы «ивового прута» для таких заболеваний нетипичны. Во-вторых, подобные заболевания часто передаются по наследству, вследствие чего ими обычно страдает кто-либо из родственников ребенка, что легко поддается проверке. Большинству социальных работников не часто приходится сталкиваться с подобными случаями, поскольку они встречаются крайне редко. В любом случае диагноз должен быть поставлен специалистом.
- Иногда адвокаты родителей утверждают, что преднамеренные переломы якобы являются родовыми травмами. Заживление переломов у новорожденных (формирование костных мозолей) начинается уже через 7—14 дней после рождения. К четырем месяцам такие переломы полностью заживают. Кроме того, если ребенок перенес травму в процессе родов или вскоре после рождения, это должно быть зафиксировано в медицинской карте.

Крайнее истощение

Ребенок, страдающий крайним истощением, имеет явно недостаточную массу тела и может выглядеть изможденным. Более чем в 50 процентах случаев причиной крайнего истощения является недокармливание ребенка. Еще в 20 процентах случаев крайнее истощение наступает в результате неправильного кормления и в 30 процентах — в результате соматического заболевания. Существует несколько критериев, позволяющих поставить диагноз «крайнее истощение».

- Обычно диагноз ставится при сравнении роста и веса ребенка со стандартными показателями, однако заподозрить истощение можно и после визуального осмотра при отсутствии у ребенка видимой жировой прослойки. У таких детей сильно выступают ребра, худые ягодицы, сморщенная кожа, костлявые руки и ноги и сморщенное личико. Продолжительное недоедание очень опасно для детей грудного возраста. Оно может привести к необратимому повреждению головного мозга, в том числе к умственной отсталости и даже к смерти.

□ Дети, недоедающие по вине родителей, обычно младше полутора лет, поскольку более старшие дети уже в состоянии самостоятельно добывать себе еду. Бывают, однако, вопиющие случаи, когда еды лишают и более старших детей. Дети, у которых крайнее истощение наступило в результате недосмотра со стороны родителей, часто быстро набирают в весе, как только начинают получать лечебное питание, богатое питательными веществами.

□ Критерии, позволяющие поставить диагноз «крайнее истощение в результате «недокармливания», включают следующие: (1) ребенок имеет значительно меньшую массу тела, чем его сверстники; (2) ребенок не набирает вес, находясь дома; (3) ребенок быстро прибавляет в весе, когда уход за ним осуществляется вне дома, обычно в больнице; (4) ребенок демонстрирует незаурядный аппетит.

Данные признаки зачастую можно выявить уже при первом контакте с ребенком. Причиной истощения может быть нежелание или неспособность родителей обеспечивать ребенка достаточным питанием для нормального роста и развития. Заподозрить недокорм у младенцев можно по особенностям поведения (отсутствующее выражение лица, нежелание смотреть в глаза, отсутствие реакции на ласковые прикосновения). Обычно поведение таких детей нормализуется через несколько дней, если они получают необходимую тактильную и вербальную стимуляцию.