

УДК: 617-001.3 – 053.2: 616.89-008.444.9

СИНДРОМ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ (СЖО)*В.И.Ковальчук, д.м.н.; К.М.Иодковский, доцент, к.м.н.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В практической работе предлагается использовать синдром жестокого обращения с ребенком (СЖО) согласно МКБ-10 и выносить его в клинический диагноз. Представлен анализ историй болезни 168 детей, находившихся на лечении в реанимационном отделении ДОКБ г. Гродно с различными повреждениями и 479 детей с отравлениями. Предложен термин синдрома неосторожного обращения с ребенком (СНО).

Ключевые слова: синдром жестокого обращения (СЖО), ребенок, синдром неосторожного обращения, повреждения, отравления.

We suggest using a syndrome of child abuse according to International Classification of Diseases-10 in practice and clinical diagnostics. The analysis of case histories of 168 children with different traumas and those of 479 children with poisoning who were treated at the resuscitation department of The Children's Regional Clinical Hospital is given. We propose the term syndrome of accidental handling of a child.

Key words: syndrome of child abuse, syndrome of accidental handling of a child, traumas, poisoning.

Детскому травматизму всегда уделялось и продолжает уделяться большое внимание как со стороны медиков, так и общественности. В то же время в травматизме в нашем государстве и странах СНГ имеется раздел, который называется *terra incognita* даже для большинства специалистов, постоянно встречающихся с травмированными детьми. Это касается умышленной травмы, наносимой ребенку людьми, его окружающими и по законам государственным и нравственным отвечающими за его безопасность [1].

Разные виды насилия над детьми в семьях и коллективах – чрезвычайно серьезная и разносторонняя государственная проблема, в которой наряду с юристами и социальными работниками медицине отведена большая роль. Несмотря на это, в отечественной литературе мы не нашли ни одной публикации связанной с СЖО. В России в 1986 году была напечатана работа детского хирурга С.Я.Долецкого “Критические ситуации в здоровье и воспитании детей” и в 1997 году вышло в свет переведенное с английского языка “Руководство по предупреждению насилия над детьми ” под редакцией Н.К.Асановой [2,3].

За основу понятия “Синдром жестокого обращения с ребенком” было взято следующее определение: “Жестокое обращение с детьми и подростками включает в себя любую форму плохого обращения, допускаемую родителями, опекунами, воспитателями или другими лицами, имеющими отношение к ребенку или членам его семьи” (США, 1987 г.).

Впервые СЖО был выделен в самостоятельную причину насилия над ребенком в 1962 году американским педиатром С. Henry Kempe и подразумевал, в первую очередь, физическую жестокость [4]. В дальнейшем определение стало включать: физические формы истязания; сексуальные преследования; эмоциональную жестокость (например, запугивание); виды запущенности (лишение пищи, одежды, препятствие к получению образования и медицинской помощи).

В Международной классификации болезней (МКБ-10) шифр Т74- “Синдром жестокого обращения” включает следующие его формы:

- Т74.0 - оставление без внимания или заброшенность
- Т74.1 - физическая жестокость
- Т74.2 - сексуальная жестокость
- Т74.3 - психологическая жестокость
- Т74.8 - другие симптомы жестокого обращения
- Т74.9 - синдром неуточненного жестокого обращения

В практической работе довольно часто встречаются значительные трудности в отличии жестокого (умышленного) повреждения от несчастного случая. Основными ориентирами отличий являются:

- несоответствие тяжести травмы обстоятельствам, при которых она была получена;
- несоответствие времени получения травмы и ее внешних или рентгенологических проявлений;
- позднее обращение за медицинской помощью, наличие следов травм, полученных в разное время;
- отсутствие четких объяснений обстоятельств получения травмы ребенком и родителями.

Все клинические признаки СЖО следует разделять на 2 группы – прямые и косвенные.

В клинической практике ДОКБ г. Гродно, несмотря на то, что имелся код СЖО уже в 9-м сборнике (МКБ-9), этот шифр ни разу не применялся. Аналогичная ситуация наблюдается и в других регионах республики.

Причины:

- 1) отсутствие знания того, что должно быть отнесено к данному виду повреждений;
- 2) трудности распознавания истинной причины полученных ребенком повреждений, так как:
 - родители отрицают жестокое обращение с ребенком,
 - дети сознательного возраста придерживаются версии родителей,
 - дети младшего возраста (составляют большую часть пострадавших) не могут дать объяснений;

3) нежелание врачей в выявлении действительных причин повреждений у ребенка, ошибочным мнением, что это не входит в их компетенцию.

Материал и методы исследования

Подверглись анализу 52 истории болезни детей с травматическими повреждениями, 479 детей - с отравлениями и 116 - с термическими ожогами, отморожениями и электроожогами, находившихся на лечении в реанимационном отделении ДОКБ г. Гродно за последние 5 лет. Учитывался возраст, причины и обстоятельства полученных повреждений, их локализация.

Результаты и обсуждение

Дети с травматическими повреждениями были разделены на 4 возрастные группы (табл. 1). Чаще подвергались травматизации дети старшего возраста.

Основными причинами повреждений были (табл. 2): транспортные, падение с высоты (к ним относили и падения с рук родителей) и повреждения, связанные с насилием.

Среди 7 случаев, связанных с насилием, 2 девочки 5 и 8 лет, изнасилованные дядей и соседом. В обоих случаях повреждены влагалище, промежность и задний проход.

3 детей (13 лет, 11 лет и 2 мес.) были избиты отцом: сотрясение головного мозга, повреждения мягких тканей. 2 детей (1 мес. и 1,5 мес.) получили травмы в результате падения с рук родителей: получили тяжелые повреждения головы.

Ни один из этих случаев не был зарегистрирован как СЖО!

Хотим обратить внимание на группу детей, преимущественно младшего возраста, получивших повреждения или обиженных по вине родителей или родственников, к которым не было достаточного внимания или вследствие неосторожных действий. В связи с этим предлагается для клинического использования термин "Синдром неосторожного обращения с детьми", встречающийся чаще в благополучных семьях. "Дети, получившие повреждения или обиженные по вине родителей или родственников в результате неосторожных действий либо недостаточного внимания" (ред. авторов).

К этой группе больных следует отнести отравления различными веществами, используемыми в быту, термические ожоги, отморожения и электроожоги (табл. 3). Чаще обращались за помощью дети

В младшей группе (до 2 лет) причины отравлений были следующие:

- гипотензивные вещества (чаще клофеллин)
- бытовые ядохимикаты (дихлофос, чистящие вещества)
- лекарственные вещества: капли нафтизина, психотропные, снотворные, аспирин.

1 ребенка спасти не удалось.

В старшей возрастной группе:

- лекарственные вещества (чаще психотропные)
- алкоголь
- не установленной этиологии

В 6 случаях была попытка самоубийства (суицид).

Выводы

1. Необходима широкая информированность врачей-педиатров различных специальностей о СЖО с ребенком.

2. Хирурги, педиатры и реаниматологи должны быть инициаторами разработки системы мер охраны ребенка от жестокого обращения, проводить большую просветительную работу среди родителей по предупреждению синдрома неосторожного обращения.

3. В практику лечебных учреждений необходимо ввести обязательную регистрацию СЖО с ребенком и его отражение в клиническом диагнозе согласно МКБ-10.

Заключение

Синдром жестокого обращения с ребенком – большая и полипрофессиональная проблема. Ранние выявления жестокого обращения с детьми зависят не только от педиатров, хирургов, травматологов и врачей других детских специальностей, но и очень многое зависит от школьных учителей, воспитателей дошкольных учреждений. Во многих странах существуют детально разработанные государственные системы защиты детей от жестокого обращения. Остается надеяться, что на эту проблему обратят внимание организации, по долгу службы отвечающие за здоровье детей в Беларуси: министерства здравоохранения, образования и внутренних дел.

Литература

1. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком. Общие вопросы и физическое насилие / ПетрГУ, Петрозаводск, 2001, 79с.
2. Долецкий С.Я. Критические ситуации в здоровье и воспитании детей: Лекция. М.: Изд-во ЦОЛИУВ, 1986. 30 с.
3. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / Под ред. Н.К. Асановой. М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1977. 512 с.
4. Kempe R.S., Kempe C.H. Child Abuse. Fontana / Open books. London, 1978. 157p.