

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧЕННЫЕ ВСЛЕДСТВИЕ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

К.С. Соловьева¹, К.А. Битюков¹, М.В. Мартынова²

¹ ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера Росмедтехнологий», директор – д.м.н. профессор А.Г. Баиндурашвили,
² Городская детская поликлиника № 62, главный врач – В.Б. Левичев Санкт Петербург

Изучены обстоятельства травмы у 469 детей, обратившихся в травматологическое отделение поликлиники в связи с насильственными действиями окружающих в бытовых условиях, на улице, в школе. Среди пострадавших – 71,6% мальчиков. Из полученных травм 41,2% составили поверхностные ушибы, 0,4% ожоги, 8,1% поверхностные раны и ссадины, которые в большинстве случаев локализовались на голове и на лице. Этим пострадавшим помощь была оказана амбулаторно. Направлены на госпитализацию 50,3% пострадавших от физического насилия в связи с переломами костей и закрытой черепно-мозговой травмы.

Ключевые слова: дети, физическое насилие, повреждения опорно-двигательного аппарата, амбулаторная помощь.

Circumstances of 469 cases of trauma in children who have seen a traumatologic department of an out-patient hospital because of violent actions of surrounding persons at home, in the street or in the school were studied. Among patients there were 71.6% of boys. Often physical violence was combined with psychological one. 41.2% of afflicted injuries were superficial contusions, 0.4% the burns, 8.1% the superficial wounds and grazes localized mostly in the head and face. To these patients an ambulatory care was rendered. 50.3 per cent of those who has been suffered from physical violence were hospitalized because of bone fractures and closed craniocerebral injury.

Key words: children, physical violence, injury to locomotor system, ambulatory care.

В средствах массовой информации и в научной литературе по психологии и юриспруденции в последние годы появилось множество публикаций на тему жестокого обращения с детьми, которое имеет различные формы: физическое, сексуальное, психологическое. Как следствие культа силы, жестокости и террористических актов, происходящих в мире и отражаемых в СМИ, физическое насилие все чаще отмечается и в отношениях между детьми.

В статье 19 Международной Конвенции о правах ребенка говорится: «Государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительские меры с целью защиты ребенка от всех форм физического и психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальные злоупотребления...» [3]. Федеральный закон № 124 – ФЗ от 24 июля 1998 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» законодательно поддерживает Международную Конвенцию.

В Санкт-Петербурге издан приказ «О порядке информирования органов внутренних дел о доставке либо обращении в медицинские учреждения лиц с телесными повреждениями криминального характера и учета в органах внутрен-

них дел таких фактов», который подписали 21.08.1996 г. начальник ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, прокуроры Санкт-Петербурга и Ленинградской области, председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга и Министр здравоохранения Ленинградской области. Передаче подлежат следующие сведения: фамилия, пол, возраст и адрес пострадавшего, характер травм, место и обстоятельство получения телесных повреждений.

Целью настоящей работы явилось изучение случаев обращения детей за амбулаторно-поликлинической помощью в связи с травмами, полученными в результате насилия.

Имеется множество определений термина «физическое насилие». В данном случае мы трактуем его как нанесение ребенку физических травм, различных телесных повреждений, которые причиняют ущерб здоровью ребенка, нарушают его развитие.

В качестве учреждения выбрано травматологическое отделение детской поликлиники № 62 Невского района Санкт-Петербурга (заведующая М.В. Мартынова).

В Невском районе проживает 73 тысячи детей от 0 до 17 лет, из них 74% детей в возрасте от 0 до 14 лет. Травматологическое отделение детской поликлиники района ежегодно принимает 25–28 тысяч детей, из них первично обращают-

ся около 9 тысяч. Соотношение первичных и повторно обращающихся пациентов – один к трем.

Анализ работы отделения с 2001 по 2007 г. показал, что распределение пострадавших по половозрастному составу, виду и характеристике травм отличается определенным постоянством и может быть представлено следующими усредненными данными. По месту происшествия преобладает уличный (41%), а затем бытовой (26%) травматизм. Менее часто регистрируются школьный (19%), спортивный (7%), транспортный (1%) и прочие виды травматизма. Среди пострадавших преобладают дети в возрасте от 8 до 17 лет. По характеру и локализации повреждений наибольшее количество составляют поверхностные травмы – ушибы (36%), растяжения связок суставов (13%), раны (11%), поверхностные ожоги (3%). Ушибы головы и подозрение на сотрясение головного мозга составляют около 5%. Переломы костей имеют следующую структуру: верхней конечности – 19%, нижней конечности – 8%, позвоночника и костей туловища – менее 2%. На долю прочих травм приходится 3%.

Пострадавшим оказывается неотложная помощь: осмотр, перевязки, операции (8%), наложение гипсовых повязок (26%), госпитализация (около 10%), рекомендации. Среди операций преобладают первичная хирургическая обработка ран, местная анестезия, удаление инородных тел, репозиции. Направления на госпитализацию выдавались при следующих диагнозах: сотрясение головного мозга и подозрение на перелом костей черепа (46%), переломы костей верхней (21%) и нижней (5%) конечностей, перелом позвоночника (6%), раны (8%), ушибы (10%), глубокие ожоги (1%) и прочие травмы (3%).

Травматологическое отделение фиксирует и передает в отделения милиции по месту получения травмы сведения об обращении детей с телесными повреждениями криминального характера, а также с легкими повреждениями на почве семейно-бытовых конфликтов. Действия медицинского учреждения всегда направлены на защиту ребенка. Если ребенок утверждает, что было совершено насилие, то это следует воспринимать как правдивую информацию, пока не доказано обратное. Иногда дети скрывают случаи насилия, потому что стыдятся своей слабости или боятся повторного конфликта с обидчиком. Нанесение телесных повреждений и жестокое обращение с ребенком можно подозревать, когда характер травмы не соответствует обстоятельствам ее получения.

В 2006–2007 гг. в травматологический пункт обратились первично 17211 детей, из них 469 (2,7%) получили травмы в результате насиль-

ственных действий в бытовых условиях, на улице, в школе. Информация обо всех случаях была передана в органы внутренних дел, что зафиксировано в журналах телефонограмм.

Изучены все случаи травм, причиной которых явилось насилие. Среди пострадавших было 336 мальчиков (71,6%) и 133 девочки (28,4%). Зафиксировано одно обращение пострадавшего в возрасте до одного года (0,2%), с года до 6 лет было 16 случаев (3,7%), с 7 до 14 лет – 295 (62,8%), в возрасте 15–17 лет – 157 (33,5%). В трети случаев травмы получили подростки, хотя в структуре детского населения района они составляют менее одной четверти.

При описании ребенком обстоятельств травмы были использованы следующие формулировки: «ударил кулаком», «ударил по голове», «бил по лицу», «швырял предметы», «схватил за шею и душил», «дернул за руку», «толкнул», «повалил, бил ногами», «не давал выйти или войти в помещение», «придавил дверью», «натравили собаку», «напали и били несколько человек» и др. Часто физическое воздействие сочеталось с психологическим (насмешки, унижения, угрозы, оскорбления).

При изучении обстоятельств травмы выявлено, что в 57 (12,2%) случаях побой были нанесены в семье, в 63 (13,4%) случаях ребенка били известные взрослые лица, в 123 (26,2%) случаях травмы явились следствием драк с известными сверстниками. В 136 (29,0%) случаях травмы нанесены неизвестными взрослыми лицами и в 90 (19,2%) – неизвестными сверстниками, в том числе несовершеннолетними.

В структуре полученных травм 193 (41,2%) случая составили поверхностные ушибы, 2 (0,4%) – ожоги, 38 (8,1%) – поверхностные раны и ссадины, которые в большинстве случаев локализовались на голове и на лице. Эти пострадавшие после амбулаторного оказания помощи были отпущены домой вместе с сопровождавшими их взрослыми.

Направлены на госпитализацию 236 детей, что составило 50,3% пострадавших от физического насилия. Эта цифра значительно превышает среднюю потребность в госпитализации, составляющую около 10% от всех первично обратившихся. Наиболее частой причиной госпитализации были переломы костей и закрытая черепно-мозговая травма. У 167 (35,6%) детей были выявлены признаки сотрясения головного мозга, при этом у 3 пострадавших закрытая черепно-мозговая травма сочеталась с тупой травмой живота, ушибом грудной клетки, переломом костей. У 69 (14,7%) пострадавших обнаружены переломы (часто – костей носа).

Таким образом, анализ структуры пациентов амбулаторного травматологического отделения поликлиники показал, что значительную долю (2,7%) в структуре первично обратившихся составляют дети, пострадавшие от насильственных действий (в основном мальчики-подростки). Этот факт, а также тяжесть травмы, потребовавшая в 50,3% случаев госпитализации в стационар, показывают актуальность проблемы и ее большую социальную значимость. В работах детских психологов и психотерапевтов утверждается, что оказание травматологической помощи недостаточно для таких детей. Страх, эмоциональные последствия физического насилия требуют большого внимания семьи и школы, делают необходимым психологическую реабилитацию пострадавших.

Литература

1. Григорович, И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком / И.Н. Григорович. — Петрозаводск, 2001. — 79 с.
2. Журавлева, Т.М. Помощь детям — жертвам насилия / Т.М. Журавлева, Т.Я. Сафонова, Е.И. Цымбал. — СПб. : Генезис, 2006. — 112 с.
3. Конвенция о правах ребенка и законодательство Российской Федерации : справочник. — М., 2004. — 336 с.
4. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / Под ред. Е.И. Волковой. — СПб. : Питер, 2008. — 240 с.
5. Федеральный закон № 124 — ФЗ от 24 июля 1998 года «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

Контактная информация:

Соловьева Карина Суреновна — к.м.н. ведущий научный сотрудник ФГУ «НИДОИ им. Г.И.Турнера»
E-mail: omoturner@mail.ru

INJURIES TO THE LOCOMOTOR SYSTEM IN CHILDREN AS A CAUSE OF PHYSICAL VIOLENCE

K.S. Solovyeva, K.A. Bityukov, M.V. Martynova