

УДК 343.62-053.2:343.8

С.О. Мокія–Сербіна, Т.В. Литвинова, Н.І. Заболотня Ознаки фізичного насильства щодо дитини: розпізнавання та організаційні заходи

Дніпровський державний медичний університет, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2023). 2(130): 109-116. doi 10.15574/SP.2023.130.109

For citation: Mokia-Serbina SO, Lytvynova TV, Zabolotnia NI. (2023). Signs of physical violence against a child: recognition and organizational measures. Modern Pediatrics. Ukraine. 2(130): 109-116. doi 10.15574/SP.2023.130.109.

Гострота і невідкладність вирішення проблеми обумовлюють необхідність своєчасного виявлення випадків фізичного насильства щодо дітей у зв'язку з частотою та високим ризиком негативних наслідків.

Мета — навести організаційну основу для підвищення якості діагностики фізичного насильства щодо дітей відповідно до світових стандартів, які базуються на наявних доказах.

Матеріали та методи. Практичні вказівки з розглядання та встановлення підозри щодо жорстокого поводження з дітьми наведено відповідно до клінічних настанов Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги Великої Британії (NICE, 2019), Американського професійного товариства з питань жорстокого поводження з дітьми (APSAC, 2019), інформації з використанням баз даних «Up to Date», «PubMed». Для визначення рекомендацій взято до уваги дані Всесвітньої організації охорони здоров'я і чинних в Україні нормативно-правових актів.

Результати. Розглянуто та проаналізовано клінічні настанови, дані наукової літератури, пов'язані з вивченням фізичного насильства, зокрема, ранніх ознак його виявлення. Наведено основні етапи обстеження дітей з підозрою на фізичне насильство, описано рівні занепокоєння з рекомендаціями розглядати або підозрювати. Висвітлено питання раннього виявлення ознак і факторів, які вказують на ймовірність виникнення ризиків для здоров'я і розвитку дитини, що потребують негайного реагування з боку медичних працівників. Особливої уваги надано проблемі медичної допомоги в Україні дітям, які вже постраждали від фізичного насильства.

Висновки. Обґрунтований підхід до визначення сутності, видів та ознак фізичного насильства є надзвичайно важливим питанням, оскільки дає змогу своєчасно розпізнати ситуацію, надати пропозиції щодо ефективного усунення виявлених проблем і запобігти негативним наслідкам.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: фізичне насильство, розпізнавання, організаційні заходи, діти.

Signs of physical violence against a child: recognition and organizational measures

S.O. Mokia-Serbina, T.V. Lytvynova, N.I. Zabolotnia

Dnipro State Medical University, Ukraine

The severity and urgency of the problem necessitates timely detection of cases of physical violence against children due to the frequency and high risk of negative consequences.

Purpose — to provide an organizational framework for improving the quality of diagnosis of physical violence against children in accordance with international standards based on available evidence.

Materials and methods. Practical guidelines for reviewing and establishing suspicion of child abuse are provided in accordance with the clinical guidelines of the National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2019), the American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC, 2019), and information from the Up to Date and PubMed databases. The recommendations are based on the data of the World Health Organization and the current legal and regulatory framework in Ukraine.

Results. Clinical guidelines and scientific literature related to the study of physical abuse, in particular, early signs of its detection, are reviewed and analyzed. The main stages of the examination of children with suspected physical abuse are presented, the levels of concern are described with recommendations for consideration or suspicion. The issue of early detection of signs and factors that indicate the likelihood of risks to the child's health and development that require immediate response from healthcare professionals is highlighted. Special attention is paid to the problem of medical care in Ukraine for children who have already suffered from physical violence.

Conclusions. A well-founded approach to defining the nature, types and signs of physical violence is an extremely important issue, as it allows for timely recognition of the situation, proposals for effective elimination of the identified problems and prevention of negative consequences.

No conflict of interests was declared by the authors.

Key words: physical violence, detection, organizational measures, children.

Вступ

Жорстоке поводження з дитиною — це будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства над дитиною, зокрема, домашнього насильства, а також будь-які незаконні угоди стосовно дитини, зокрема, вербування, переміщення, переховування, передача або отримання дитини, вчинені з метою експлуатації з використанням обману, шантажу або уразливого стану дитини. Фізичне насиль-

ство над дитиною в сім'ї — навмисне нанесення батьками (або особами, які їх замінюють, опікунами) фізичних ушкоджень, які призводять до смерті дитини, викликають серйозні (такі, що потребують медичної допомоги) порушення фізичного або психічного стану або ведуть до відставання в розвитку. До фізичного насильства належать також тілесні покарання, що завдають шкоди фізичному здоров'ю. Фізичне насильство включає залучення дитини до вживання наркотиків, алкоголю, пропонування їй отруйних засобів або медичних препаратів,

що спричиняють одурманення, а також спроби одушення чи втоплення дитини.

Жорстоке поводження з дитиною не знає політичних режимів і державних кордонів. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно кожна друга дитина віком 2–17 років стикалася з насильством у тій чи іншій формі. У світі близько 300 млн дітей віком 2–4 роки регулярно піддається жорстоким дисциплінарним покаранням із боку осіб, що їх доглядають [29]. Ця проблема ще більше ускладнюється тривалою пандемією COVID-19. Дослідження динаміки виникнення таких негативних явищ свідчить, що їхня інтенсивність та відсоток родин, в яких вони спостерігаються, зростають прямо пропорційно терміну блокування. Події, пов'язані з воєнною агресією Росії та проведенням гібридної війни, призводять до ще більшого порушення психоемоційного стану в родинях. На тлі таких кризових періодів діти і молодь піддаються ще вищому ризику жорстокого поводження та експлуатації [15].

Наслідки жорстокого поводження з дітьми включають довічні порушення фізичного та психічного здоров'я і, як наслідок, у соціальній та професійній галузі можуть у кінцевому підсумку уповільнити соціальний та економічний розвиток країни. Зміцнення системи охорони здоров'я має вирішальне значення для усунення факторів ризику (детермінант насильства щодо дітей, так і його наслідків). Діти, які зазнають жорстокого поводження, можуть отримувати негайні фізичні травми (порізи, синці, опіки, переломи кісток), а також емоційні та психологічні проблеми (посттравматичний стрес, тривожність) [8]. Жорстоке поводження з дітьми може мати віддалені наслідки, такі особи частіше мають проблеми з фізичним і психічним здоров'ям у дорослому віці. Більшість дітей з насильницькою травмою голови, які вижили, мають постійний неврологічний дефіцит, який проявляється статистичною геміплегією або квадриплегією, мікроцефалією з кортико-підкорковою атрофією [19]. Діти, з якими жорстоко поводитись, мають підвищений ризик виникнення проблем у поведінці та психічному здоров'ї, таких як насильство, депресія, куріння, ризикова сексуальна поведінка, небажана вагітність, зловживання алкоголем і наркотиками [29]. Найбільш негативним наслідком насильства в сім'ї для суспільства в цілому є реплікація насильницької поведінки з покоління в покоління, оскільки

пережите в дитинстві насильство в сім'ї дитина засвоює як норму, яку вона наслідує у вихованні власних дітей.

Заклади, які забезпечують медико-соціальну профілактику, реабілітацію і захист, мають працювати як за принципом звернення, так і за принципом виявлення. На сучасному етапі, окрім роботи, спрямованої на запобігання фізичному насильству щодо дитини, важливо розпізнавати ситуації високого ризику фізичного насильства та ознаки й симптоми його вчинення для вчасного виявлення проблеми, попередження її розвитку, надання дитині допомоги з метою її реабілітації. Раннє виявлення ознак фізичного насильства залежить не тільки від лікарів первинної медичної допомоги, але й від лікарів інших спеціальностей. Про явно недостатній рівень знань цих фахівців із діагностики свідчать результати медичної статистики.

Мета дослідження — навести організаційну основу для підвищення якості діагностики фізичного насильства щодо дітей на підставі світових стандартів, які базуються на існуючих доказах.

Матеріали та методи дослідження

Практичні вказівки з розглядання та встановлення підозри на фізичне насильство щодо дітей наведено відповідно до клінічних настанов Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги Великої Британії (NICE, 2019), Американського професійного товариства з питань жорстокого поводження з дітьми (APSAC, 2019), інформацій з використанням баз даних «Up to Date», «PubMed». Для визначення рекомендацій взято до уваги дані ВООЗ і чинних в Україні нормативно-правових актів.

Результати дослідження та їх обговорення

Визнання фізичного насильства щодо дітей може бути складним процесом, тому має бути збережений високий індекс підозри. Через соціальні упередження насильство вважається менш частим у дітей, які проживають у сім'ях із двома батьками зі щонайменше середнім рівнем доходу. Однак жорстоке поводження з дітьми можливе незалежно від складу або соціально-економічного статусу сім'ї.

Оцінювання підозри на фізичне насильство щодо дитини має включати отримання повної інформації, проведення фізичного огляду

Таблиця 1

Результати фізичного обстеження

Ознаки, на які слід звернути увагу	Ознаки, які викликають підозру щодо фізичного насильства
Ураження шкіри, набряки або пошкодження. Чутливість кісток або небажання використовувати кінцівки. Крововилив у сітківку. Травми статевих органів або ротової порожнини. Ознаки недбалості (недоїдання, погана гігієна)	Травми з моделями, що вказують на спосіб нанесення. Синці у формі удару ременя, петлі мотузки. Опіки від сигарет, праски. Сліди занурення. Синці в дітей, які не можуть ходити. Кілька переломів у різних стадіях загоєння або різні типи травм, що існують одночасно

та спостереження за взаємодією між батьками та дитиною.

Отримання інформації про травму є важливим діагностичним компонентом, а в педіатрії це може бути складним завданням у спілкуванні з дитиною віком до 5 років. У разі виявлення гострої травми слід попросити дитину з певними мовленнєвими навичками пояснити, що з нею сталося. Це необхідно зробити подальше від дорослих, чия присутність може вплинути на дитину. Слід зазначити, що легкі травми в дітей очікувані. Серйозні та внутрішні травми викликають занепокоєння щодо фізичного насильства, коли опікун не надає належного механізму травми.

Анамнестичні фактори, які викликають підозру щодо фізичного насильства:

- історія, надана батьками або опікуном, не відповідає травмам дитини;
- історія змінюється в повторних версіях, наданих одним і тим самим опікуном різним медичним працівникам, або суперечливі історії надаються різними членами сім'ї;
- травма спричинена діями малолітніх братів і сестер; ця розповідь може бути прикриттям або може бути правдивою та пов'язаною із суперництвом між братами та сестрами, неналежним наглядом або насильством у сім'ї;
- жодна історія не пропонується;
- історія не відповідає стадії розвитку дитини;
- неправдоподібний анамнез (в анамнезі — синці або орофациальні травми в немовляти, яке не ходить) [1].

Під час оцінювання загального вигляду дитини слід оглядати її одяг (наприклад, чи відповідає він сезону, чи чистий, чи в гарному стані тощо).

Відповідно до рекомендації NICE щодо оцінки фізичного насильства над дітьми, слід виділяти два рівні занепокоєння з рекомендаціями розглядати або підозрювати жорстоке поводження. Жорстоке поводження може бути як однією з можливих тривожних оз-

нак, так і входити до диференційного діагнозу [22].

В Україні під час оцінювання рівня безпеки дитини керуються такими визначеннями, як ознаки або фактори, що вказують на ймовірність виникнення ризиків для життя, здоров'я, розвитку дітей, а також ознаки, які можуть вказувати на жорстоке поводження з дитиною і/або потребують негайного реагування з боку співробітників закладу охорони здоров'я [21].

На основі аналізу літературних даних, з урахуванням стандартів, прийнятих у провідних країнах світу, визначено індикатори обґрунтованої підозри вчинення фізичного насильства над дитиною за ушкодженнями і травмами; ці індикатори можуть бути використані медичними працівниками в наданні допомоги (табл. 1, 2, 3).

Синці, опіки, переломи кісток є найпоширенішою формою як ненавмисних, так і насильницьких травм (табл. 2, 3).

При кожному переломі слід враховувати можливість нанесеної травми з огляду на вік дитини, загальну картину травми, встановлений механізм травми та відповідні психосоціальні фактори. Будь-який перелом у немовляти або маленької дитини потенційно може бути причиною жорстокого поводження з дитиною. Рентгенологічне обстеження скелета вважається найкращим методом виявлення переломів у дітей, які зазнали насильства. Абсолютним показанням для обстеження скелета є занепокоєння фізичним насильством у дітей віком до 2 років [1].

Серйозні тілесні ушкодження без пояснення причин — внутрішні травми голови, грудної клітки та живота — є найтяжчими формами фізичного насильства над дитиною. Насильницька травма голови є провідною причиною смертельних травм голови в дітей віком до 2 років і відповідає за 53% серйозних або летальних наслідків черепно-мозкової травми [23]. Запідозрити жорстоке поводження з дитиною за наявності внутрішньомозкового крововиливу і будь-якого із нижченаведеного:

Таблиця 2

Виявлення фізичного насильства щодо дитини за ушкодженнями

Тип ушкодження	Фізичні ознаки та факти	
	сприяють занепокоєнню	підтверджують імовірність фізичного насильства
Синці	У дітей віком до 6 місяців синці зустрічаються рідко. Локалізація ненавмисного одного синця включає шкіру голови, коліно, гомілку або стегно, хоча в рухливих дітей може травмуватися спина, ніс, або щока. Синці мають овальну форму, спереду та надкiстковими виступами [2,24]	Будь-які синці в немовлят віком до 6 місяців. Більше одного синця в малорухливого немовляти та більше двох синців у дитини, що може повзати. Розрив вуздечок ротової порожнини. Субкон'юнктивальні крововиливи. Синці з візерунком ударного предмета. Синці з іншими травматичними ушкодженнями. Сліди від укусів людей. Окремий синець може бути єдиною очевидною ознакою фізичного насильства в дітей віком до 6 місяців, якщо виявлено додаткове травматичне ушкодження [2, 14,25,27,28]
Опіки	Опіки водопровідною водою вимагають контакту протягом кількох хвилин, якщо температура рідини <49°C, опіки можуть виникнути за секунди, якщо рідина має температуру >66°C. Діти можуть обпектися нагрітими предметами, якщо вони рухаються проти предмета, предмет падає на них або вони хапають предмет. Випадкові опіки зазвичай не мають чітко окреслених країв, уражують долоню або передню частину тіла. У разі випадкового спалювання сигарети запальний кінець сигарети ізольований холоднішим попелом. Коли дитина біжить, ходить або падає на запалену сигарету, опік, як правило, є нерегулярним, ізольованим і поверхневим [12,13]	Вік до 5 років. Опік на всю товщину. Симетричні опіки з обох боків тіла. Нетипове розташування опіку (спина, сідниці, пах або в межах лінії росту волосся). Відсутність нагляду дорослих, особливо за дитиною віком до 5 років. Ошпарювання від купання [17,26]. Історія неправдоподібна, оскільки пояснення не узгоджується зі стадією розвитку дитини або не відповідає шаблону ошпарювання [4]. Пік жорстокого насильства часто пов'язаний з покаранням за невдалі випадки привчання до туалету дітей на третьому-четвертому році життя [6]

Таблиця 3

Виявлення фізичного насильства щодо дитини за травмами

Вид травми	Фізичні ознаки та факти	
	сприяють занепокоєнню	підтверджують імовірність фізичного насильства
Переломи	Ізольовані переломи довгих кісток амбулаторних дітей. Лінійні переломи черепа. Переломи ключиці. Субперіостальні утворення нової кістки	Наявність одного або більше переломів за відсутності захворювання, яке спричиняє крихкість кісток. Переломи різної давності та рентгенологічні докази прихованих переломів (переломи виявлені на рентгеновських знімках, які не були клінічно очевидними). Будь-який перелом у немовляти або маленької дитини потенційно може бути причиною фізичного насильства. Переломи у формі відерної ручки (переломи метафазу), переломи з утворенням відламків. Переломи ребер. Переломи грудини, лопатки або остистих відростків. Переломи довгої кістки в дитини, що не рухається. Декілька переломів на різних стадіях загоєння. Двобічні переломи довгих кісток. Переломи тіл хребців і підвивихи за відсутності в анамнезі сильних травм. Переломи пальців у дітей віком до 3 років або без відповідного анамнезу. Тяжкі переломи черепа в дітей віком до 1,5 року, особливо без відповідного анамнезу

- неадекватний анамнез (відсутність травми в анамнезі або анамнез, який не відповідає тяжкості травми голови);
- апное або судоми;
- супутні переломи ребер, метафізарної ділянки або довгих кісток;
- крововилив у сітківку;
- будь-який перелом черепа, крім ізолюваного, однобічного, лінійного тім'яного черепа;
- будь-які забої вух, шиї або тулуба дитини [7,9].

Нейровізуалізація — основний метод діагностики насильницької травми голови. Першочергову роль у діагностиці ушкоджень мозку в дітей відіграє комп'ютерна томографія, що допомагає прийняти правильне рішення в ургентній ситуації. Магнітно-резонансна томографія є більш чутливою до паренхіматозних ушкоджень, що сприяють високій захворюваності та смертності. Такий вид дослідження може бути використаний для диференціації субдурального крововиливу від доброякісного збільшення субарахноїдального простору [16,19].

Внутрішньогрудинні травми за відсутності значної випадкової травми або в разі невідповідного пояснення є важливою ознакою фізичного насильства щодо дитини, частіше мають:

- вік до 4 років;
- високу центральну травму живота, зокрема, перфорацію/гематому дванадцятипалої кишки або проксимального відділу порожньої кишки або порушення підшлункової залози;
- затримку звернення.

Оцінювання прихованої травми живота є важливою складовою будь-якого виявлення жорстокого поводження з дитиною [18].

Травми ротової порожнини, що викликають занепокоєння щодо жорстокого поводження з дитиною:

- рвані рани або синці губ, особливо в дітей, які не пересуваються;
- розрив язикової вуздечки або губи, особливо в дітей, які не пересуваються;
- рвані рани язика, особливо в дітей, які не пересуваються;
- синці або рани слизової оболонки щік, ясен або піднебіння, особливо в дітей, які не пересуваються;
- відсутність або травми зубів із відсутністю або неправдоподібною історією;

- переломи верхньої або нижньої щелепи з відсутністю або неправдоподібним анамнезом;
- синці, ліхеніфікація або шрами в кутах рота внаслідок затискання рота.

Якщо дитина має травму ротової порожнини, а пояснення відсутні або невідповідні, то їх слід вважати жорстоким поводженням із дитиною [3,5].

Виявлення або виключення жорстокого поводження з дитиною передбачає отримання інформації з багатьох джерел, щоб мати повну картину аналізів, які дадуть змогу спростувати погане поводження з дитиною або викликати занепокоєність.

Під час огляду та спілкування з дитиною слід уважно спостерігати за поведінкою батьків і взаємодією між членами сім'ї. Рівень підозри щодо жорстокого поводження з дитиною може підвищити певна поведінка батьків і взаємодія між членами сім'ї:

- сварки, грубість або насильство;
- відчуженість і відсутність емоційної взаємодії між батьками або між батьками та дітьми;
- неадекватна реакція на тяжкість травми (відсутність належного занепокоєння).

Підозра на фізичне насильство має викликати серйозне занепокоєння щодо можливості жорстокого поводження з дитиною, однак не є його доказом. У процесі розгляду випадку рівень занепокоєння може змінюватися і приводити як до спростування, так і до підозри жорстокого поводження. Згідно з клінічними настановами NICE, медичний працівник повинен отримувати додаткову інформацію від інших медичних установ, стежити за повторними проявами цієї, будь-якої іншої ознаки попередження. Якщо функція попередження або можливість жорстокого поводження з дитиною спонукає медичного працівника запідозрити жорстоке поводження з дитиною, то медичний працівник повинен направити дитину до служб соціальної допомоги дітям, щоб ініціювати розслідування щодо захисту дітей і знайти альтернативні пояснення. Після отримання додаткової інформації в рамках розгляду фізичного насильства щодо дитини, коли буде знайдено відповідне пояснення для функцій попередження, можна спростувати неналежне поводження [29].

В Україні прийнято ряд законодавчих актів у сфері захисту прав дитини, у яких визначено право дитини на захист від усіх форм насильства. Згідно з нормативно-правовими актами,

Таблиця 4

Інтегроване ведення щодо попередження фізичного насильства

Симптоми (будь-що з наведеного)	Імовірність жорстокого / зневажливого ставлення	Послідовність необхідних дій
Наявність ознак насильства над дитиною	Висока	1. Терміново надати медичну допомогу. 2. Спрямувати за потреби до спеціалізованого відділення. 3. Повідомити уповноважені підрозділи органів Національної поліції України, службу у справах дітей
1. Наявність ознак, які можуть вказувати на жорстоке поводження з дитиною і (або) потребують негайного реагування з боку співробітників закладу охорони здоров'я. 2. Батьки не звертаються по допомогу. 3. Пояснення не відповідає травмі	Середня	1. Запланувати відвідування вдома протягом 7 діб. 2. Направити до служби у справах дітей, соціальних служб для профілактичної роботи. 3. Проконсультувати батьків із метою розвитку позитивних навичок у вихованні дитини. 4. Поінформувати батьків про особливості розвитку дитини та заходи безпеки
Ознаки або фактори, які вказують на ймовірність виникнення ризику для життя, здоров'я та розвитку дитини	Низька	1. Проконсультувати батьків із метою розвитку позитивних навичок у вихованні дитини (доступність, уважність, взаєморозуміння, співробітництво, постійність)

працівник закладу охорони здоров'я, якому стало відомо про дитину, стосовно якої вчинене фізичне насильство, повинен:

- вжити негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану (якщо це можливо);

- створити умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною (що передбачає спілкування з дитиною наодинці з урахуванням її вікових особливостей та дотримання поважного ставлення до неї);

- проаналізувати отриману інформацію щодо дитини та виділити ймовірні ризики відповідно до переліку ознак і факторів;

- визначити доцільність проведення додаткового медичного огляду, направлення дитини до інших фахівців закладу охорони здоров'я для додаткового обстеження та надання медичної допомоги;

- передати визначеному в закладі відповідальному працівнику інформацію про дитину, яка зазнала фізичного насильства, з метою планування подальших дій щодо її захисту;

- у разі наявності факторів, що загрожують життю і здоров'ю дитини та потребують негайного втручання, усно поінформувати відповідні служби у справах дітей;

- забезпечити нерозголошення персональної інформації про дитину та її сім'ю іншим особам (за винятком фахівців, уповноважених на отримання інформації про ситуацію, у якій опинилася дитина, та надання їй допомоги) [10,11,21].

За виявленими ознаками та факторами згідно з таблицею «Інтегроване ведення щодо попередження жорстокого, зневажливого ставлення до дитини» [20] встановлено ступінь вірогідності та рекомендовано послідовність необхідних дій (табл. 4).

Наявність ознак, які можуть вказувати на фізичне насильство, свідчить про середній ступінь імовірності жорстокого поводження з дитиною і потребує негайного реагування з боку співробітників закладу охорони здоров'я. При цьому виникає потреба в розробленні ефективної оперативної взаємодії між медичними працівниками, службою у справах дітей, соціальною службою для встановлення, чи є тривожні ознаки проявів фізичного насильства, чи їх необхідно включити в диференційний діагноз патологічних захворювань. Розглядання фізичного насильства щодо дитини означає, що жорстоке поводження є одним із можливих пояснень тривожних ознак або повинно входити в диференційний діагноз.

Висновки

Обґрунтований підхід до визначення сутності видів та ознак фізичного насильства є надзвичайно важливим питанням, оскільки дає змогу своєчасно розпізнати ситуацію, надати пропозиції щодо негативного усунення виявлених проблем і запобігти негативним наслідкам.

Раннє виявлення ознак жорстокого поводження з дитиною залежить не тільки від лікарів первинної ланки медичної допомоги,

але й лікарів інших спеціальностей. Щоб захистити дітей від цієї ситуації, слід підвищити обізнаність усіх медичних працівників щодо діагностування та прийняття організаційних заходів за наявності ознак жорстокого фізичного поводження з дитиною. Захист дітей повинен бути частиною професійної підготовки кожного медичного працівника у сфері педіатрії.

Назріла необхідність розроблення превентивних програм щодо попередження довгострокових наслідків жорстокого поводження з дітьми, які допоможуть дітям повною мірою реалізувати потенціал здоров'я, розвитку та благополуччя на всіх етапах життя.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. APSAC 2–19. (2023). Клінічні настанови Американського професійного товариства з питань жорстокого поводження з дітьми (APSAC 2–19). URL: www.profilbaru.com/uk.
2. Brown JC, Metz JB. (2021, Dec 1). Pinna Bruising in Children. *Pediatr Emerg Care*. 37 (12): e1729–e1730. doi: 10.1097/PEC.0000000000001883.
3. Dorfman MV, Metz JB, Feldman KW et al. (2018). Oral injuries and occult harm in children evaluated for abuse. *Arch Dis Child*. 103: 747. PMID: 29102964. doi: 10.1136/archdischild-2017-313400.
4. Evans EJ, Bennett CV, Hollen L et al. (2021). Does the BuRN-Tool score correctly predict cases of maltreatment in children referred for a child protection medical assessment? *Child Abuse Rev*. 30: 565.
5. Fisher–Owens SA, Lukefahr JT, Tate AR et al. (2017). Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *J Pediatrics*: 140: e1487. Collaborators expand PMID: 28771417. doi: 10.1542/peds.2017-1487.
6. Hollen L, Bennett V, Nuttall D et al. (2021). Evaluation of the efficacy and impact of a clinical prediction tool to identify maltreatment associated with children's burns. *BMJ PediatrOpen*. 5 (1): e000796. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000796>.
7. Hung KL. (2020). Pediatrics abusive head trauma. *Biomed*. 43 (3): 240–250.
8. Hymel KP, Lee G, Boos S et al. (2020). Estimating the Relevance of Historical Red Flags in the Diagnosis of Abusive Head Trauma. *J Pediatrics*. 218: 178. PMID: 31928799. PMID: PMC7042052. doi: 10.1016/j.peds.2020.11.010.
9. Joyce T, Gossman W, Huecker MR. (2021, Jan). Pediatric Abusive Head Trauma. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. doi: 10.1016/j.bj.2020.03.008.
10. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2018). Деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають в складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю. Постанова Кабінету Міністрів України від 7 жовтня 2018 року №800]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2018-n>.
11. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2018). Pro zatverdzhennia poriadku vzaiemodii subiektiv, shcho zdiisniuiut zakhody u sferi zapobihannia ta protydii domashnomu nasyilstvu i nasyilstvu za oznakoiu statii. Постанова кабінету Міністрів України від 22.08.2018 р. No. 658. [Кабінет Міністрів України. (2018). Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статті. Постанова Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text>.
12. Kemp AM, Jones S, Lawson L et al. (2014). Patterns of burns and scalds in children *Arch Dis Child*. 99: 316. Epub 2014 Feb 3. doi: 10.1136/archdischild-2013-304991. (23)
13. Kemp AM, Maguire SA, Lumb RC et al. (2014). Contact, cigarette and flame burns in physical abuse: a systematic review. *Child Abuse Rev*. 23: 35. doi: 10.1002/CAR.2278. Corpus ID: 73222630.
14. Koti AS, Crichton KG, Liker et al. (2021). Occult Injury Screening Among Infants With Subconjunctival Hemorrhage. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 58: 213. PMID: 34288770. doi: 10.3928/01913913-20210201-02.
15. Lebedev IS, Nikonova VV. (2018). Osoblyvosti stanu zdorovia ta pryntsyipy profilaktyky psykhosomatychnykh i psykhologichnykh porushen u ditei shkilnoho viku iz zony voiennoho konfliktu. *Zdorove rebenka*. 8 (13): 21–27. [Лебедев ІС, Ніконова ВВ. (2018). Особливості стану здоров'я та принципи профілактики психосоматичних і психологічних порушень у дітей шкільного віку із зони воєнного конфлікту. *Здоров'я ребенка*. 8 (13): 21–27]. doi: 10.22141/2224-0551.13.8.2018.154152.
16. Lee AM, Jones S, Laspan T. (2011). Liffiths J Neuro maging: What neuro radiological features distinguish abusive from non abusive head traumas A systematic review. *Arch Dis Child*. 96 (12): 1103–1111. doi: 10.1136/archdischild-2011-300630.
17. Loos MHJ, Almekinders CAM, Heymans MW et al. (2020). Incidence and characteristics of non-accidental burns in children: A systematic review. *Burns*. 46: 1243. Affiliations expand. PMID: 32057545. doi: 10.1016/j.burns.2020.01.008.
18. Maguire SA, Upadhyaya M, Evans A et al. (2013). A Systematic review of abusive visceral injuries in child hood — their range and recognition. *Child Abuse Negl*. 37: 430. Epub 2013 Jan 7. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.10.009. PMID: 23306146. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.10.009.
19. Mavropulo TK, Mokiya–Serbina SO, Litvinova TV, Zabolotnyaya NI, Cherginets LM. (2022). Violent head trauma in infants, or the shaken baby syndrome: pediatric aspects. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2 (122): 55–62. [Мавропуло ТК, Мокія–Сербіна СО, Литвинова ТВ та інш. (2022). Насильницька травма голови у немовлят або «синдром струшеної дитини»: педіатричні аспекти. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2 (122): 55–62]. doi: 10.15574/SP.2022.122.55.

20. Mokiia-Serbina SO, Chechel VV. (2021). Osoblyvosti nadannia medychnoi dopomohy postrazhdalym ditiam abo yakі ymovirno postrazhdaly vid domashnoho nasylstva. Mizhnarodnyi zhurnal pediatrii, akusherstva ta hinekologhii. 14 (1): 87–88. [Мокія-Сербіна СО, Чечель ВВ. (2021). Особливості надання медичної допомоги постраждалим дітям або які ймовірно постраждали від домашнього насильства. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. 14 (1): 87–88]. <https://doi.org/10.15574/SP.2022.122.55>.
21. MOZ Ukrainy. (2019). Pro zatverdzhennia Poriadku provedennia ta dokumentuvannia rezul'tativ medychnoho obstezhennia postrazhdalikh osib vid domashnoho nasylstva abo osib, yakі ymovirno postrazhdaly vid domashnoho nasylstva, ta nadannia yim medychnoi dopomohy. Nakaz MOZ Ukrainy vid 01.02.2019 r. No. 278. [МОЗ України. (2019). Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 01 лютого 2019 року № 278]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.
22. NICE. (2019). Zhorstoke povodzhennia z ditmy: koly pidozriuvaty zhorstoke povodzhennia v vitsi do 18 rokiv (2019). Klinichni nastanovy Natsionalnoho instytutu zdorovia i doskonalosti dopomohy Velykobrytanii. [NICE. (2019). Жорстоке поводження з дітьми: коли підозрювати жорстоке поводження в віці до 18 років. Клінічні настанови Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги Великобританії]. URL: www.wiki.uk-ua.nina.ar.
23. O'Meara AMI, Sequeira J, Miller Ferguson N. (2020). Advances and Future Directions of Diagnosis and Management of Pediatric Abusive Head Trauma: A Review of the Literature. Front Neurol. 11: 118. doi: 10.3389/fneur.2020.00118.
24. Petska HW, Frasier LD, Livingston N et al. (2021). Patterned Bruises From Abusive Squeezing. Pediatr Emerg Care. 37: e351. PMID: 30624423 doi: 10.1097/PEC.0000000000001717.
25. Pierce MC, Kaczor K, Lorenz DJ et al. (2021). Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics JAMA Netw Open. 4: e215832. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.5832.
26. Quiroz HJ, Parreco JP, Khosravani N et al. (2021). Identifying Abuse and Neglect in Hospitalized Children With Burn Injuries. J Surg Res. 257: 232. PMID: 32862050. doi: 10.1016/j.jss.2021.07.077.
27. Ruiz-Maldonado TM, Johnson KL, Sabo JL et al. (2021). Palm Bruising in Infants: A Recognizable Pattern of Abuse. J Emerg Med. 61: 198. PMID: 33795168. doi: 10.1016/j.emegmed.2021.02.018.
28. Wolford JE, Berger RP, Eichman AL et al. (2021). Injuries Suggestive of Physical Abuse in Young Children With Subconjunctival Hemorrhages. Pediatr Emerg Care. 38: e468. PMID: 34009893. doi: 10.1097/PEC.0000000000002436.
29. World Health Organization. (2020). Global status report on preventing violence against children executive summary. URL: <https://apps.who.int/iris>.

Відомості про авторів:

Мокія-Сербіна Світлана Олексіївна — д. мед. н., проф. каф. педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики Дніпровського ДМУ.

Адреса: м. Кривий Ріг, вул. С. Колачевського, 55.

Литвинова Тетяна Валеріївна — доц. каф. педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики Дніпровського ДМУ.

Адреса: м. Кривий Ріг, вул. С. Колачевського, 55.

Заболотня Наталія Іванівна — асистент каф. педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики Дніпровського ДМУ.

Адреса: м. Кривий Ріг, вул. С. Колачевського, 55.

Стаття надійшла до редакції 07.01.2023 р., прийнята до друку 13.03.2023 р.