

УДК 613.95:614.8.026.1:61:34

DOI: 10.34215/1609-1175-2019-4-83-87

Особенности состояния здоровья школьников, нуждами которых пренебрегают

А.В. Ковалев¹, Н.А. Скоблина², Ю.В. Кеменева³¹ Российский центр судебно-медицинской экспертизы, Москва, Россия;² Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;³ Бюро судебно-медицинской экспертизы Оренбургской области, Оренбург, Россия

Цель: разработка методики производства судебно-медицинских экспертиз в случаях пренебрежения нуждами детей. **Материал и методы.** Изучены 70 судебно-медицинских экспертиз в отношении детей и подростков, чьи законные представители обвинялись в том, что они пренебрегали потребностями своих воспитанников. Анализировались уголовные дела и медицинские документы. **Результаты.** Школьники, нуждами которых пренебрегали, имели низкий уровень нервно-психического развития, высокий уровень тревожности, негативный эмоциональный статус, обнаруживали неудовлетворенность семейной ситуацией. Структура их заболеваемости характеризовалась нарушениями психологического развития, запущенными формами патологии органов дыхания, кариесом, анемиями, потенциальной возможностью заражения туберкулезом. 40 % детей имели дефицит массы тела, 28,6 % – отставали в биологическом развитии, у 44,3 % – была снижена мышечная сила. **Заключение.** Выделены две группы риска детей по пренебрежению их нуждами – дети из многодетных неполных семей и дети, чьи матери уклонялись от медицинского наблюдения во время беременности. Выявлен ряд факторов, характеризующих пренебрежение нуждами: ненадлежащее питание, несоблюдение правил гигиенического ухода и санитарных норм в месте проживания, необеспечение медицинской помощью, непредоставление адекватных условий проживания и развивающей среды, пренебрежение безопасностью и надзором, отсутствие режима. Комплексная оценка состояния здоровья детей в рамках судебно-медицинских экспертиз с учетом полученных данных позволит правоприменителю принять обоснованное решение при расследовании преступлений, ответственность за которые предусмотрена статьей 156 УК РФ.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, пренебрежение нуждами ребенка, физическое развитие, состояние здоровья

Поступила в редакцию 17.05.2019 г. Принята к печати 25.09.2019 г.

Для цитирования: Ковалев А.В., Скоблина Н.А., Кеменева Ю.В. Особенности состояния здоровья школьников, нуждами которых пренебрегают. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2019;4:83–7. doi: 10.34215/1609-1175-2019-4-83-87

Для переписки: Кеменева Юлия Викторовна – судебно-медицинский эксперт отдела сложных судебно-медицинских экспертиз БСМЭ Оренбургской области (460000, г. Оренбург, ул. Кирова, 40), ORCID: 0000-0002-4208-8771; e-mail: ykemeneva@gmail.com

Characteristics of health of neglected schoolchildren

A.V. Kovalev¹, N.A. Skobolina², Yu.V. Kemeneva³¹ Russian Centre for Forensic Medical Expertise, Moscow, Russia; ² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia; ³ Bureau of Forensic Medical Expertise, Orenburg, Russia

Objective. The objective is to develop methods of a process of forensic medical examinations in neglected schoolchildren cases. **Methods:** 70 forensic medical examinations of children and adolescents were studied, whom legal representatives were accused of neglecting needs of their foster children. Criminal cases and medical documents were analyzed. **Results:** Neglected schoolchildren had low neuropsychic development, high level of anxiety, negative emotional state, were dissatisfied with family situation. The structure of their disease was characterized by impaired psychological development, advanced stage of pulmonary diseases, dental caries, anemia, potential risk of tuberculosis infection. 40 % of children had weigh deficit, 28.6 % were retarded, and 44.3 % had decreased muscle strength. **Conclusions:** Children were divided into two risk groups depending on neglecting of their needs: children from multiple children single parenting families and children whose mothers avoided medical observation during pregnancy. The range of factors indicating needs neglecting were detected: malnutrition, disregard of hygiene care and sanitary regulations at home, lack of medical care, lack of appropriate living conditions and learning environment, disregard of safety and supervision, absence of day regimen. The comprehensive assessment of children health condition under forensic medical examinations with account of obtained data will allow an enforcer to make a well-founded decision when investigating crimes, which are punishable under Criminal Rule 156 of the Russian Federation.

Keywords: forensic medical examination, child neglect, physical development, health assessment

Received: 17 May 2019; Accepted: 25 September 2019

For citation: Kovalev AV, Skobolina NA, Kemeneva YuV. Characteristics of health of neglected schoolchildren. *Pacific Medical Journal*. 2019;4:83–7. doi: 10.34215/1609-1175-2019-4-83-87

Corresponding author: Yuliya V. Kemeneva, MD, judicial medical expert, Bureau of Forensic Medical Expertise (40 Kirova St., Orenburg, 460000, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-4208-8771; e-mail: ykemeneva@gmail.com

Демографическое будущее России зависит от численности детского населения. Медианные значения аналитического прогноза предсказывают падение числа женщин репродуктивного возраста в нашей стране на 30 % с 2003 г. (достигнутый максимум) по 2043 г. (минимум для первой половины XXI века), в связи с чем избежать сокращения детского населения невозможно даже при росте рождаемости, наблюдаемом в последнее время [1]. Сложившаяся ситуация диктует необходимость в улучшении мер профилактического характера, направленных на сохранение здоровья детей и снижение детской смертности.

Состояние здоровья ребенка зависит не только от организации, уровня и качества медицинской помощи. Усилия медицинских работников могут быть напрасными, если законные представители халатно относятся к здоровью несовершеннолетнего вопреки нормам Семейного кодекса РФ, в 63-й статье которого указано, что родители обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Проблема отсутствия внимания и заботы к ребенку, пренебрежения его нуждами со стороны ответственных лиц существует во всем мире. Согласно определению, пренебрежение основными потребностями ребенка (небрежное отношение к нему, заброшенность, англ. – neglect) – постоянное или периодическое неисполнение родителями или лицами, их заменяющими, своих обязанностей по удовлетворению потребностей ребенка в развитии и заботе, пище и крове, медицинской помощи и безопасности, приводящее к ухудшению состояния его здоровья, нарушению развития или получению травмы [2]. По данным тех стран, где ведется статистический учет всех видов жестокого обращения с детьми, пренебрежение их нуждами встречается чаще всего [3]. Неестественная детская смертность и травматизм за рубежом расцениваются преимущественно как результат пренебрежения нуждами ребенка – преступной халатности, в то время как в России такие инциденты в основном относятся к категории несчастных случаев. Несмотря на то, что диагноз «заброшенность» или «пренебрежение нуждами» (neglect) существует в XIX классе Международной классификации болезней (МКБ) 10-го пересмотра под кодом T74.0 и представляет собой подрубрику синдрома жестокого обращения, в связи с неосведомленностью медицинских работников и отсутствием четких критериев, он устанавливается крайне редко [4]. В свете повышенного внимания к качеству оказания медицинской помощи населению этот пробел имеет отрицательные правовые последствия в первую очередь для самих медицинских работников и медицинских организаций [5].

Уголовно-правовой нормой, имеющей профилактическое значение, предупреждающей безнадзорность и преступность среди несовершеннолетних, а также совершение более тяжких преступлений в их отношении, служит статья 156 УК РФ, предусматривающая уголовную ответственность за ненадлежащее исполнение

обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего. Согласно сложившейся в отечественном уголовном судопроизводстве практике в рамках предварительного расследования преступлений по статье 156 УК РФ назначается судебно-медицинская экспертиза. Определение степени тяжести вреда здоровью, причиненного телесными повреждениями, установление механизма и давности телесных повреждений у детей имеют свои особенности, однако в целом не вызывают существенных трудностей. Между тем, до настоящего времени не разработан алгоритм, и отсутствуют методические рекомендации по судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья несовершеннолетних, чьими нуждами пренебрегают, проживающих в условиях непредоставления необходимого питания, жилья, развивающей среды, ухода и т. п., чем они, в силу своего возраста, не могут обеспечить себя самостоятельно.

Цель исследования: разработка методики производства судебно-медицинских экспертиз в случаях пренебрежения нуждами детей.

Материал и методы

Материалом для исследования стали 70 судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам, возбужденным по статье 156 УК РФ, и данные проверок по подозрению в неисполнении обязанностей по воспитанию несовершеннолетних, соединенного с жестоким обращением. Все экспертизы были проведены в 2012–2017 гг. отделом сложных судебно-медицинских экспертиз Бюро судебно-медицинской экспертизы Оренбургской области в отношении несовершеннолетних (7–17 лет) – 39 мальчиков и 31 девочки. Изучались материалы уголовных дел, медицинская документация, начиная с беременности матери до момента экспертизы, описания осмотров несовершеннолетних экспертными комиссиями, в состав которых входили врачи-педиатры, психологи, гигиенисты, детские хирурги и другие специалисты. Во время осмотров с помощью стандартной антропометрической методики анализировалось физическое развитие детей: измерялись длина и масса тела, функциональные показатели – жизненная емкость легких и мышечная сила кистей рук. По шкале Таннера оценивались показатели полового развития, составлялась зубная формула. Анализ физических параметров проводился по региональным нормативам, функциональные показатели сопоставлялись с возрастнo-половыми стандартами [6, 7].

Нервно-психическое здоровье исследовалось с использованием экспресс-методов при профилактических медицинских осмотрах, психологических и социологических методик [8]. Уровень тревожности оценивался по тестам «Красивый рисунок» и «Выбери нужное лицо» Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена, шкале явной тревожности – CMAS (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale), опроснику Спилберга (выбор зависел от возраста ребенка и уровня его развития). Для определения эмоционального состояния проводился цветовой тест М. Люшера. Семейные взаимоотношения

в восприятии ребенка анализировались по методикам Рене-Жиля и «Рисунок семьи» К. Рассела и С. Ширна. Для оценки умственного развития, уровня интеллекта, познавательных психологических процессов (внимания, восприятия, памяти, мышления и речи), выявления педагогической и социальной запущенности, патологических привычных действий, девиантного и делинквентного поведения выполнялось анкетирование учителей. Структура заболеваемости на момент обследования ребенка оценивалась по данным обращаемости, профилактических осмотров и госпитализаций.

Работа выполнена с соблюдением этических норм, изложенных в Хельсинской декларации и директивах Европейского сообщества (8/609 EC).

Результаты исследования

Из анализируемого контингента несовершеннолетних в городах Оренбургской области проживали 33 ребенка (47,1 %), сельского населения было незначительно больше – 52,9 % (37 детей). 35,7 % детей исследуемой группы были из неполных многодетных семей, что намного превышало данные по региону – в Оренбургской области доля неполных многодетных семей в 2012–2018 гг. составляла 0,8 % [9]. У 45 несовершеннолетних (64,2 %) законные представители были зависимы от алкоголя, наркотиков или сект, что превышало количество семей, где родители не имели синдрома зависимости. По данным материалов дел было установлено, что почти в половине случаев (42,9 %) дети подвергались психологическому (унижения, оскорбления), в 37,1 % – физическому, трое школьников (4,3 %) – сексуальному насилию (учитывались только доказанные факты). У трех мальчиков среднего и старшего школьного возраста (4,3 % наблюдений) были зафиксированы попытки суицида.

Анализ материалов проверок и медицинской документации позволил выделить ряд ведущих факторов, неблагоприятно влияющих на детей. Ненадлежащее питание установлено у большинства несовершеннолетних – 67 человек (95,7 %). В месте проживания детей отсутствовали продукты, готовые к употреблению, учащиеся не питались в школе по причине отказа их законных представителей от оплаты, питание было нерегулярным, недостаточным и несбалансированным.

Несоблюдение правил гигиенического ухода и санитарных норм в месте проживания отмечено в 94,3 % случаев. Дети нерегулярно купались, у них отсутствовали средства личной гигиены (зубная щетка, полотенце и пр.), постельное белье было грязным или отсутствовало и т.п. Санитарное состояние жилого помещения, где они проживали, было неудовлетворительным: наблюдалась грязь, пыль, насекомые и т.п. Непредоставление адекватных условий проживания с нарушением организации пространства (беспорядок), отсутствием необходимой мебели (спальное место, письменный стол, шкаф для одежды и пр.) и нарушением воздушно-теплого режима установлено для 61 ребенка (87,1 %).

Пренебрежение безопасностью отмечено в 84,3 % случаев: несовершеннолетние бесконтрольно проводили время на улице, в жилых помещениях была неисправна электропроводка и дымоизвещатели. В зонах, доступных детям, в силу своего возраста не осознающим опасности последствий, находились кипящие жидкости, лекарственные препараты, алкогольные напитки, провода под электрическим напряжением, острые предметы. Сочетание пренебрежения безопасностью среды и надзором также включало нахождение детей без наблюдения взрослых на балконах и подоконниках, возле открытых водоемов. В 80 % случаев зарегистрировано непредоставление режима сна и бодрствования, соответствующего возрасту.

Не были обеспечены медицинской помощью в должном объеме 53 ребенка (75,7 %). Дети несвоевременно обращались за медицинской помощью при заболеваниях средней тяжести, что ухудшало их состояние и приводило к рецидивам заболеваний, зафиксированы отказы от госпитализации при наличии тяжелых заболеваний, угрожающих жизни и здоровью детей. Пренебрежение здоровьем будущего ребенка проявлялось у матерей и во время беременности – 33 женщины (47,1 %) в период беременности уклонялись от обследования, 27,1 % из них не состояли на учете в женской консультации, 14,3 % состояли, но уклонялись от обследования, в 5,7 % случаев была зарегистрирована поздняя первая явка. Следует отметить, что, по данным Министерства здравоохранения Оренбургской области (сводный отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»), доля родильниц, проживающих в регионе, не состоявших на учете в женской консультации во время беременности в 2012–2017 гг., находилась в пределах 1 %.

Непредоставление развивающей среды установлено в 61,4 % случаев. Дети не учились в школе, или пропускали занятия по неуважительным причинам, несвоевременно начинали учебу, не посещали дополнительные секции и кружки, в жилых помещениях, где они проживали, отсутствовали развивающие материалы, соответствующие возрасту.

Результаты исследования несовершеннолетних всех возрастных групп показали, что только 38,6 % из них имели нормальное физическое развитие, в 40 % наблюдений зарегистрирован дефицит массы тела. Резко дисгармоничное развитие отмечено у 13 несовершеннолетних (18,6 %). По уровню биологического развития почти у трети детей (28,6 %) была установлена задержка: на момент обследования они отставали от паспортного возраста. Детей с ускоренным биологическим развитием в исследуемой группе выявлено не было. У 27 школьников (44,3 %) была снижена мышечная сила кистей рук, у 6 (8,6 %) – жизненная емкость легких (ниже средней).

По данным обследования, проведенного в рамках комплексных экспертиз с участием педагога-психолога, сведениям из медицинских документов, результатам анкетирования учителей, у 64 школьников (91,4 %) наблюдалось снижение уровня познавательных

психологических процессов, отмечались недостаточные сведения об окружающем мире и педагогическая запущенность. У 20 детей (28,6 %) диагностированы речевые нарушения. У большинства несовершеннолетних (88,6 %) отмечался высокий уровень тревожности. В 85,7 % случаев зафиксированы отклонения в эмоциональном статусе, которые проявлялись неустойчивым эмоциональным состоянием, наличием раздражительного, возбужденного либо подавленного настроения. Лишь у 14,3 % детей преобладали положительное эмоциональное состояние и настроение. 84 % несовершеннолетних отразили в тестах, что воспринимают семейную ситуацию как неблагоприятную: регистрировались конфликтность, чувство неполноценности, неудовлетворение сложившейся ситуацией. У 12 школьников (17,1 %) выявлены психосоматические заболевания и патологические привычные действия (кардиалгии, цефалгии, онихофагия, трихотилломания и пр.). У 7 подростков (10 %) наблюдалось делинквентное поведение.

В структуре заболеваемости на первом месте (24,6 % случаев) располагались психические расстройства и расстройства поведения (класс V МКБ-10). Данный класс болезней в 60,2 % случаев был представлен смешанными специфическими нарушениями психологического развития (F80–F89): расстройствами речи и языка (F80), расстройствами развития учебных навыков (F81). 23,3 % школьников с психическими расстройствами и расстройствами поведения имели диагноз «умственная отсталость», 10 % – «неорганический энурез». На втором месте (18 % случаев) находились болезни органов пищеварения (класс XI МКБ-10), среди которых преобладал кариес (84,1 %). На третьем месте (10,3 % случаев) стояли болезни органов дыхания (класс X МКБ-10), половина из которых была представлена бронхитами и пневмониями, что, вероятно, связано с несвоевременным обращением за медицинской помощью по поводу легких форм острых респираторных заболеваний. Четвертое место (9 % случаев) заняли травмы, которые в 80 % наблюдений были представлены поверхностными повреждениями от воздействия тупых твердых предметов (кровоподтеки, ссадины, ушибы мягких тканей, поверхностные раны). На пятом месте (7,8 % случаев) оказалась потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями (Z20–Z29; класс XXI МКБ-10). Все эти дети имели контакт с больными туберкулезом (тубконтакт). Во всех наблюдениях, по данным материалов уголовных дел и проверок, в местах проживания несовершеннолетних санитарно-эпидемиологическая обстановка была неблагоприятной, не выполнялись требования врачей-фтизиатров по проведению необходимых профилактических мероприятий. Шестое место (5,3 % случаев) принадлежало заболеваниям крови – анемиям, связанным с недостаточным питанием (D50–D53 МКБ-10). Во всех случаях, по данным материалов уголовных дел и проверок, питание школьников было ненадлежащим.

Обсуждение полученных данных

Проведенное исследование позволило выявить условия жизни школьников, нуждами которых пренебрегают, по наиболее объективным данным – сведениям из материалов уголовных дел и проверок (акты обследования жилищных условий несовершеннолетних, свидетельские показания соседей, родственников и учителей). Семь ведущих неблагоприятных факторов регистрировались в совокупности и характеризовались бездействием со стороны законных представителей ребенка: 1) ненадлежащее питание, 2) несоблюдение правил гигиенического ухода и санитарных норм в месте проживания, 3) необеспечение медицинской помощью, 4) непредоставление адекватных условий проживания, 5) непредоставление развивающей среды, 6) пренебрежение безопасностью, 7) отсутствие режима.

Особенностями детей, нуждами которых пренебрегают, можно назвать дисгармоничность физического и задержку биологического развития, сниженную мышечную силу. В то же время жизненная емкость легких, в отличие от мышечной силы, не отражала негативного влияния социальных факторов при индивидуальной оценке физического развития, что подтверждают результаты исследования функциональных показателей современных школьников, свидетельствующие о том, что респираторные резервы преобладают над резервами мышечной системы [6]. Нервно-психическое здоровье несовершеннолетних отличалось снижением уровня познавательных процессов, педагогической запущенностью, высокой тревожностью, отклонениями в эмоциональном статусе, неудовлетворенностью в восприятии семейной ситуации. Структура заболеваемости школьников характеризовалась нарушениями психологического развития, запущенными формами заболеваний органов дыхания, кариесом, анемиями, потенциальной возможностью заражения туберкулезом. Полученные нами данные согласуются с результатами исследования состояния здоровья и психологического состояния детей из социально-неблагополучных семей, воспитанников детских домов и учреждений закрытого типа [10, 11, 12].

Несмотря на обилие иностранной литературы по диагностике признаков жестокого обращения, состояние здоровья детей, нуждами которых пренебрегают, изучено мало, так как система профилактики в западных странах устроена таким образом, что дети изымаются из неблагоприятных условий даже при подозрении на насилие и пренебрежение нуждами. Тем не менее опубликованные ранее результаты исследований зарубежных ученых также свидетельствуют о задержке физического и нервно-психического развития у детей, подвергающихся жестокому обращению, о психических расстройствах, дефицитных анемиях, запущенных заболеваниях полости рта и риске заражения туберкулезом [13, 14].

Результаты исследования позволили выделить группы риска несовершеннолетних, подверженных

пренебрежению нуждами: дети, проживающие в неполных многодетных семьях и родившиеся от матерей, уклоняющихся от обследования во время беременности.

Заключение

Производство судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных дел, возбужденных по статье 156 УК РФ и по материалам проверок по фактам ненадлежащего воспитания, сопряженного с жестоким обращением с несовершеннолетним, должно иметь комплексный характер. Такие экспертизы необходимо осуществлять с участием педиатра, педагога-психолога и других профильных специалистов в зависимости от обстоятельств дела. Оценка состояния здоровья детей должна включать исследование физического развития, нервно-психического здоровья и заболеваемости. Задача экспертной комиссии – выявление негативного влияния на состояние здоровья условий и обстоятельств, описанных в уголовном деле. Особенности здоровья школьников, нуждами которых пренебрегают, установленные в рамках настоящего исследования, должны определять направление диагностического поиска.

Физическое развитие ребенка служит не только показателем состояния его здоровья на момент обследования, но и характеризует процесс морфологического развития, в том числе отражает продолжительность воздействия неблагоприятных факторов, что чрезвычайно важно для доказывания объективной стороны преступления – систематичности (единичные эпизоды неудовлетворения отдельных потребностей и интересов несовершеннолетнего к рассматриваемой категории преступлений не относятся) [15]. Комплексное изучение здоровья детей в рамках судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего воспитания, соединенного с жестоким обращением, позволит правоприменителю принять обоснованное решение, руководствуясь объективными данными, а также повысить выявляемость одного из наиболее труднодоказуемых преступлений.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей современной России. Выпуск 20. М.: ПедиатрЪ, 2018. 120 с. [Baranov AA, Albitskiy VYu, Namazova-Baranova LS, Terletskaia RN. The state of health of children in modern Russia. Moscow: Pediatr; 2018. 120 p. (In Russ.).]
2. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия. М.: Российский благотворительный фонд НАН, 2010. 272 с. [Tsymbal EI. Child abuse: Causes, signs, consequences. M.: Russian Charity Fund NAN; 2010. 272 p. (In Russ.).]
3. Joffe MD, Giardino AP, O'Sullivan AL. Neglect and abandonment. *Child maltreatment: A clinical guide and reference*. St. Luis: G.W. Medical publishing, Inc.; 2005:153–93.
4. Григович И.Н., Мокуров С.М. «Синдром жестокого обращения с ребенком» – медицинский диагноз. *Детская больница*. 2012;3:9–13. [Grigovich IN, Mokurov SM. "Child abuse syndrome" – the medical diagnose. *Children clinic*. 2012;3:9–13. (In Russ.).]
5. URL: <http://www.kirov.sledcom.ru/news/item/1303689> (Accessed: March 17, 2019).
6. Кучма В.Р., Милушкина О.Ю., Скоблина Н.А. Морфофункциональное развитие современных школьников. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 352 с. [Kuchma VR, Milushkina OYu, Skobolina NA. Morphofunctional development of modern schoolchildren. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 352 p. (In Russ.).]
7. Универсальная оценка физического развития младших школьников: пособие для медицинских работников. Под ред. А.А. Баранова, В.Р. Кучмы, Л.М. Сухаревой и др. М.: НЦЗД РАМН, 2010. 34 с. [Universal assessment of physical development of elementary school children. Baranov AA, Kuchma VR, Sukhareva LM, et al. (eds). Moscow: NTsZD RAMN; 2010. 34 p. (In Russ.).]
8. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Храмов П.И., Рапопорт И.К., Звездина И.В., Соколов С.Б. и др. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся. М.: НЦЗД, 2016. 610 с. [Kuchma VR, Sukhareva LM, Khramtsov PI, Rapoport IK, Zvezdina IV, Sokolov SB, et al. Guidance manual of hygiene in children and adolescents, medical care of students in educational organization: pattern of organization, federal recommendation for medical care of students. Moscow: NTsZD; 2016. 610 p. (In Russ.).]
9. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/# (Accessed: January 15, 2019).
10. Болотников И.Ю. Комплексное медико-социальное исследование состояния здоровья подростков, оставшихся без попечения родителей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Мю, 2008. 46 с. [Bolotnikov IYu. Complex medical and social study of the health of adolescents left without parental care: Author's abstract of a doctoral thesis in medical science. Moscow; 2008. 46 p. (In Russ.).]
11. Дашкина И.В. Медико-социальный статус воспитанников учреждений закрытого типа для подростков с девиантным поведением: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 25 с. [Dashkina IV. Medical and social status of adolescents with deviant behavior kept in special custodial institutions: Author's abstract of a candidate's thesis in medical science. Moscow; 2005. 25 p. (In Russ.).]
12. Милушкина О.Ю. Санитарно-эпидемиологическое благополучие учреждений для детей-сирот и его взаимосвязь с физическим развитием и состоянием здоровья воспитанников: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2002. 23 с. [Milushkina OYu. Sanitary and epidemiological well-being of orphan children's institutions and its correlation with children's health and physical development: Author's thesis of candidate's dissertation of medical science. Moscow, 2002. 23 p. (In Russ.).]
13. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
14. Wright CM. What is weight faltering (failure to thrive) and when does it become a child protection issue? *Child neglect: Practice issues for health and social care*. London: J. Kingsley Publishes; 2005:168–87.
15. Мусеибов А.Г. Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего (квалификация и расследование): учебно-методическое пособие. М.: ВНИИ МВД России, 2011. 69 с. [Museibov AG. Failure to fulfill the duties of raising a minor (subsumption and investigation): Study guide. Moscow: VNIИ MVD of Russia; 2011. 69 p. (In Russ.).]