

## KAPITOLY K ATESTACI Z PEDIATRIE

# Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte nebo dospívajícího

## *Child or adolescent abuse and neglect*

Ivan Peychl<sup>1,2</sup>, Eliška Popelová<sup>3</sup>, Helena Neumannová<sup>4</sup>, Terezie Pemová<sup>5</sup>, Jana Kocourková<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Pediatrické oddělení,  
Fakultní nemocnice Bulovka,  
Praha

<sup>2</sup>Klinika dětí a dorostu,  
Fakultní nemocnice  
Královské Vinohrady, Praha

<sup>3</sup>Klinika zobrazovacích  
metod, 2. lékařská fakulta,  
Univerzita Karlova a Fakultní  
nemocnice Motol, Praha

<sup>4</sup>Gynekologicko-porodnická  
klinika, Fakultní nemocnice  
Bulovka, Praha

<sup>5</sup>Justiční akademie

<sup>6</sup>Dětská psychiatrická klinika,  
2. lékařská fakulta, Univerzita  
Karlova a Fakultní nemocnice  
Motol, Praha

### SOUHRN

**Peychl I, Popelová E, Neumannová H, Pemová T, Kocourková J. Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte nebo dospívajícího**

Fyzické, sexuální, psychologické a emoční týrání a zanedbávání dítěte může mít závažné bezprostřední důsledky včetně fatálních nebo dlouhodobé i celoživotní následky. Původci násilí či nevhodného zacházení s dětmi jsou nejčastěji rodiče nebo jiní členové rodiny. Fyzické týrání může být rozpoznáno díky široké škále typů zevního poranění, zlomenin a poranění měkkých tkání či orgánů. Zvláštním typem je abuzivní trauma hlavy kojence a malého dítěte, které může způsobit subdurální krvácení a trauma mozku. Sexuální abúzus dítěte může být rovněž provázen somatickými známkami proběhlého násilí, častěji je ale somatický nálezní normální a k diagnóze přispějí změny chování dítěte a anamnéza. Psychologický a emoční abúzus je spojen s opakovaným ponižováním a zstrašováním dítěte. K jeho odhalení přispěje pozorování interakce rodič–dítě. Zanedbávání dítěte může mít řadu forem, kdy rodičem nejsou naplňovány hygienické, nutriční, výchovné, zdravotní či emoční potřeby dítěte nebo není zajištěn věku přiměřený dohled nad dítětem. Zvláštním typem abúzu je zdravotní abúzus, kdy rodič fabuluje či sám způsobuje zdravotní problémy dítěte. V případě podezření na fyzický abúzus je indikována hospitalizace. Vyšetření abúzu sestává podle situace ze specificky vedené anamnézy a somatického vyšetření, laboratorních testů zaměřených na konkrétní problém, případně zobrazovacích vyšetření. V případě akutních neurologických známek je indikováno CT hlavy. U dětí do 1 roku s podezřením na fyzický abúzus může být indikováno MR hlavy a krční páteře i při absenci neurologických příznaků. Všechny děti do 2 let podstupují tzv. kostní protokol. Léčba závisí na typu abúzu, začíná stabilizací stavu, v těžkých případech na JIRP, pokračuje vyšetřením a ošetřením traumat. Další postup je komplexní a multidisciplinární, může zahrnovat lékaře řady specializací, psychologa, sociálního pracovníka a Policii ČR.

**Klíčová slova:** týrání dítěte, fyzické týrání dítěte, psychologické a emoční týrání dítěte, sexuální abúzus dítěte, zanedbávání dítěte, kostní protokol

### SUMMARY

**Peychl I, Popelová E, Neumannová H, Pemová T, Kocourková J. Child or adolescent abuse and neglect**

Physical, sexual, psychological, emotional abuse, and neglect of a child can have serious consequences – both immediate, including fatal outcomes, and long-term or lifelong effects. Perpetrators are most often parents or other family members. Physical abuse may be identified by various external injuries, fractures, and damage to soft tissues or internal organs. A specific and severe form is abusive head trauma in infants and young children, where violent shaking may cause subdural hemorrhage and brain injury. Sexual abuse can sometimes present with physical signs of past violence, though more often the physical findings are normal. In such cases, changes in the child's behavior and medical history are key to diagnosis. Psychological and emotional abuse involves repeated humiliation and intimidation. Observing interactions between the parent and child can aid in detecting this type of abuse. Child neglect can take many forms, including failure to meet the child's hygienic, nutritional, educational, health, or emotional needs, or failure to provide age-appropriate supervision. A specific form of abuse is medical child abuse, in which a caregiver fabricates or induces illness in the child. Hospital admission is warranted when physical abuse is suspected. Depending on the case, the evaluation may include a detailed medical history, physical examination, targeted laboratory tests, and imaging studies. For children presenting with acute neurological symptoms, an immediate CT scan of the head is indicated. In all children under one year of age with suspected physical abuse, MRI of the brain and cervical spine may be performed – even if there are no neurological symptoms. Children under two years of age undergo a radiographic skeletal survey. Treatment depends on the type of abuse. Initial care focuses on stabilizing the child's condition, often in an intensive care unit for severe cases, followed by thorough examination and trauma management. Ongoing care is complex and

multidisciplinary, typically involving physicians and surgeons from various specialties, psychologists, social workers, and the Czech Police.

**Key words:** child abuse, child physical abuse, child psychological and emotional abuse, child sexual abuse, child neglect, radiological skeletal survey

#### Korespondující autor:

MUDr. Ivan Peychl  
Pediatrické oddělení FN Bulovka  
Budínova 67/2  
180 81 Praha 8  
ivan.peychl@bulovka.cz

## ÚVOD

Týrání dítěte (od narození do 18 let) zahrnuje fyzické, sexuální či psychologické a emoční zneužívání nebo zanedbávání. Jeho projevy mohou být akutní či chronické, od lehkých po těžké až fatální. V České republice bylo v roce 2024 pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí identifikováno jako oběti týrání, zneužívání a zanedbávání 10 155 dětí, z toho 8 dětí v důsledku nevhodného zacházení zemřelo. Nejčastější formou nevhodného zacházení bylo zanedbávání (7043 dětí).<sup>(1)</sup> Ve větším zdravotnickém systému USA zemřelo v roce 2021 v důsledku týrání 1820 dětí.<sup>(2,3)</sup> Týrání může být také zdrojem dlouhodobé morbidit a stresu a negativně ovlivňovat psychický a tělesný rozvoj, a to až do dospělosti. Děti, které byly oběťmi týrání, mají v pozdějším dětství i v dospělosti častěji sklony k úzkostným stavům, depresi, závislostem, sebepoškozování a poruchám sociálního začlenění. Zážitek týrání může nepříznivě ovlivňovat budoucí partnerské vztahy, vykonávání rodičovské role či získání trvalého zaměstnání. Fyzické týrání může zanechat trvalé postižení či jizvy.<sup>(4)</sup>

Z hlediska lékaře je zásadní včas rozpoznat známky možného abúzu dítěte. Některé změny chování a klinické známky, které mohou na abúzus upozornit, shrnuje tabulka 1.

## FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE

Jako fyzické týrání (fyzický abúzus) dítěte označujeme situaci, kdy dítě utrpí poranění způsobené dospělým.<sup>(6–8)</sup> Pachatelé jsou často členové rodiny nebo jiné dospělé osoby, které mají aktuálně dítě v péči. Spouštěčem týrání ze

strany dospělého je často věku přiměřené chování dítěte, jako jsou pláč a křik, problémy s krmením či negativismus. Objektem týrání jsou častěji děti vyžadující zvýšenou péči, např. děti z vícečetných těhotenství, děti s poruchami psychomotorického vývoje, poruchou řeči, poruchou pozornosti a hyperaktivitou, vrozenou vývojovou vadou, následky nedonošenosti a děti s chronickým onemocněním. Všechny tyto faktory a dále některé faktory prostředí<sup>(9)</sup> (neplánované těhotenství, nechtěné dítě, násilí v rodině, problémy v partnerském vztahu rodičů aj.) mohou zvyšovat pravděpodobnost vzniku situace, kdy rodič při péči o dítě propadne frustraci a hněvu a ztratí sebekontrolu. Nízký sociální status rodiny není vždy dobrým vodítkem při hodnocení pravděpodobnosti fyzického týrání. K těmto případům dochází stejně často i v rodinách dobře ekonomicky situovaných.

Pro ochranu dítěte před následky týrání má kritický význam, zda ošetřující lékař/zdravotník známky možného týrání včas rozpozná (tab. 2) a splní zákonnou oznamovací povinnost. Pokud je dítě navraceno do péče rodiny bez jakékoli intervence, je pravděpodobnost opakování incidentu 15–50 %, včetně rizika smrti.<sup>(10)</sup> Je proto nezbytné věnovat pozornost pečlivému vyšetření zejména nejmladších dětí, které má za cíl odhalit tzv. **varovná poranění**. Jedná se o povrchová poranění, která působí neškodným dojmem, mohou však poukazovat na nevhodné zacházení s dítětem, které se může bez intervence stupňovat. Mezi varovná poranění patří některé podkožní hematomy, poranění retní uzdičky a další poranění ústní dutiny, krvácení do spojivky a některá termická poranění.<sup>(11,12)</sup> Varovná poranění bývají v literatuře shrnována pod akronymem TEN-4 FACESp, lze použít i českou verzi ÚTTOK 4 UFO.<sup>(13)</sup>

Zvláštním případem fyzického týrání dítěte je tzv. **abuzivní trauma hlavy** (AHT; dřívější název shaken-baby syndrome – syndrom třeseného dítěte).<sup>(14)</sup> K AHT dochází nejčastěji u malého kojence ve stadiu vývoje, kdy nejsou dosud plně vyvinuty svalové skupiny a mechanismy zodpovědné za vzpřimování hlavy. K úrazu zpravidla nedochází přímým zevním kontaktním násilím vedeným proti hlavě.<sup>(15)</sup> Trauma v těchto případech způsobuje dospělá osoba nejčastěji tím, že uchopí dítě oběma rukama za trup a prudce a hrubě, s velkými výkyvy, celým tělem dítěte třese. Důsledkem jsou nekontrolované pohyby, opakované flexe, extenze a rotace hlavy a krku. Dochází k působení akceleračně-deceleračních

Tab. 1: Změny chování dítěte, které mohou být známkou týrání<sup>(5)</sup>

- Extrémní neklid, apatie, „zamrznutí“
- Omezení komunikace s okolím, bázlivost, nízké sebevědomí
- Výrazně opoziční chování či agresivita
- Poruchy spánku, úzkostné sny, noční můry
- Návykové pohupování těla (hospitalismus)
- Neobvykle vstřícné chování k cizím lidem včetně zdravotníků, zájem o projevy jejich náklonnosti či o fyzický kontakt
- Neschopnost chápat a rozpoznat emoce
- Abúzus drog či alkoholu, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, suicidální tendence

Tab. 2: Možné klinické známky tělesného týrání

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hematomy, exkoriace nebo jizvy</b>   | <p>„ÚTOK 4 UFO“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jakýkoli hematom u dítěte do 4 měsíců (u premobilního dítěte); u mobilních dětí do 4 let poranění v následujících lokalizacích:</li> <li>• úhel mandibuly</li> <li>• trup (hrudník, břicho, záda, hýždě, anogenitální oblast)</li> <li>• tvář (mimo kostní prominenci) (obr. 1)</li> <li>• oko (víčko nebo spojivka)</li> <li>• krk (strangulace)</li> <li>• ucho</li> <li>• frenulum</li> <li>• otisk předmětu (prsty ruky, zuby, otisk hole, hrubé držení)</li> </ul> <p>Suspektní jsou dále poranění zápěstí a kotníků působící jako stopy ligatury (obr. 2), poranění s mnohočetným výskytem, vícečetná, vzájemně podobného tvaru a velikosti (obr. 3), symetrická a neodpovídající anamnéze vzniku.</p> |
| <b>Popáleniny a opařeniny</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• u dítěte, které není schopno nezávislého pohybu</li> <li>• neodpovídající anamnéze vzniku</li> <li>• s lokalizací na hřbetech rukou, chodidlech, hýždích či zádech</li> <li>• ve tvaru způsobujícího předmětu, např. cigarety či žehličky</li> <li>• vyvolávající dojem násilného ponoření: s lokalizací na hýždích, perineu, rukách a zápěstích nebo nohách a kotnících, s ostrými okraji</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Chladové poranění</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• otoky a erytémy rukou či nohou bez jasného vysvětlení</li> <li>• nevysvětlená hypotermie dítěte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Zlomeniny</b> (obr. 4 a 5)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• u dítěte, které netrpí zvýšenou lomivostí kostí (např. osteogenesis imperfecta nebo osteopenií nedonošených)</li> <li>• neodpovídající anamnéze vzniku či vývojovému stadiu dítěte</li> <li>• různého stáří</li> <li>• okultní zlomeniny zjištěné RTG vyšetřením</li> <li>• zlomeniny s vysokou specificitou pro týrání (např. zlomeniny žeber a klasické metafyzární léze)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Intrakraniální poranění</b> (obr. 6) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• u dítěte s chybějící anamnézou významného traumatu hlavy nebo vysvětlující choroby</li> <li>• neodpovídající anamnéze vzniku</li> <li>• u dítěte ve věku do 2 let</li> <li>• se současným výskytem varovných poranění, retinálních hemoragií, nevysvětlených zlomenin</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Poranění očí</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• retinální hemoragie</li> <li>• jiné poranění oka bez jasného vysvětlení v anamnéze</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Poranění páteře</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• poranění obratlů nebo míšního kanálu při absenci anamnézy těžkého poranění</li> <li>• subdurální hematom v páteřním kanálu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Viscerální poranění</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• intraabdominální nebo intratorakální poranění při absenci vysvětlující anamnézy</li> <li>• poranění duodena u dítěte do 4 let, které nebylo účastníkem autonehody</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Poranění úst</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• rty, frenulum</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Akutní život ohrožující příhody</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• opakované, nevysvětlené, svědkem je obvykle jen jeden z rodičů či jiný dospělý</li> <li>• někdy spojené s nevysvětleným krvácením z úst nebo nosu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Intoxikace</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• laboratorně zjištěna přítomnost toxických látek či léků v těle dítěte, které se k látce nemělo možnost samostatně dostat</li> <li>• opakované nevysvětlené intoxikace u dítěte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Tonutí</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• stav po epizodě tonutí, jejíž okolnosti nejsou uspokojivě vysvětleny nebo svědčí o nedostatku dohledu ze strany dospělého</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

a trakčních sil, které mohou způsobit traumatické poškození mozkové tkáně, rupturu cév vedoucí k subarachnoidálnímu či subdurálnímu krvácení, hypoxicko-ischemické poškození mozkové tkáně, difuzní poškození axonálních drah, subdurální krvácení v páteřním kanálu a poranění měkkých tkání krku. Klinické projevy mohou být nespecifické a snadno zaměnitelné s jinou diagnózou – např. zvracení nebo neklid.<sup>(16)</sup> V případě těžšího poranění dochází k poruše vědomí, křečím či zástavě dechu.<sup>(17)</sup>

Zevní známky poranění mohou zcela chybět. Jindy mohou být přítomny i zevní exkoriace či zhmožděliny hlavy, poranění uší a frenula nebo extrakraniální poranění jako hematomy trupu nebo zlomeniny žeber či dlouhých kostí. Rodiče může přivést k lékaři změna chování dítěte nebo některé nespecifické příznaky (tab. 3).

Pro abuzivní vznik traumatu svědčí anamnézou nedostatečně odůvodněné intrakraniální poranění, měnící se anamnéza nebo přítomnost dalších výše zmíněných poranění.



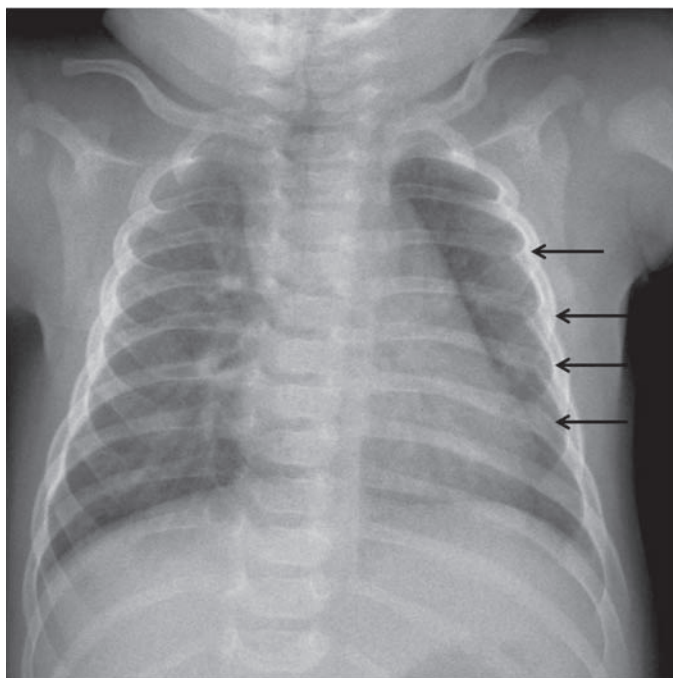
Obr. 1: 2,5letý chlapec, podkožní hematomy v obličeji, další hematomy byly i na trupu, susp. domácí násilí, předáno k řešení OSPOD a PČR. Vlastní fotodokumentace autorů – archiv Pediatrického oddělení FN Bulovka



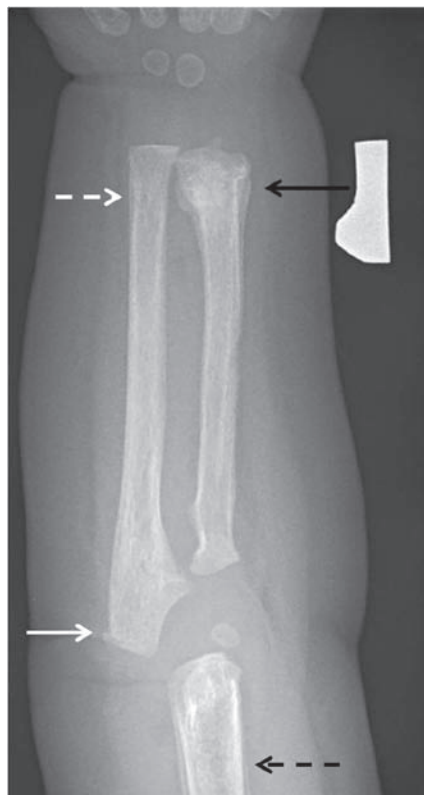
Obr. 2: 2,5měsíční dívka, hojící se exkoriace na bérkách tvaru strangulačních rýh. Z anamnézy vzniká podezření, že rodiče neklidné dítě omezovali v pohybu přivazováním tenkým provázkem. Vlastní fotodokumentace autorů – archiv Pediatrického oddělení FN Bulovka



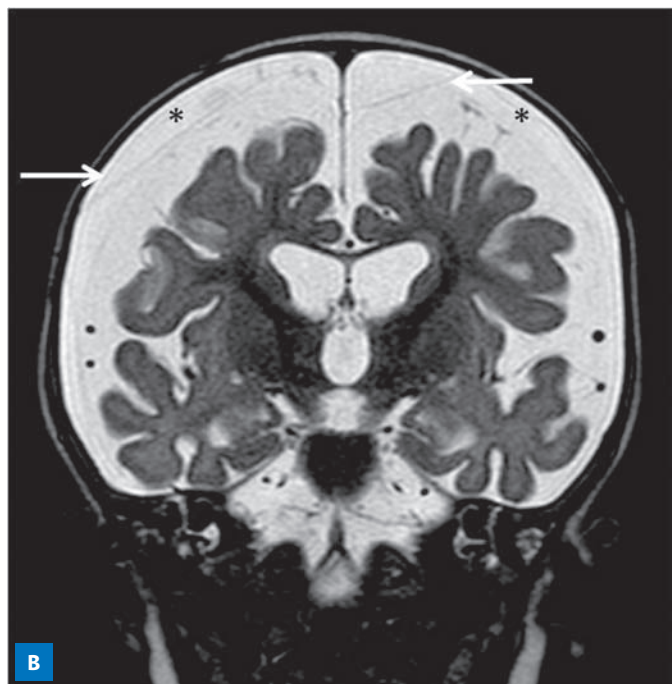
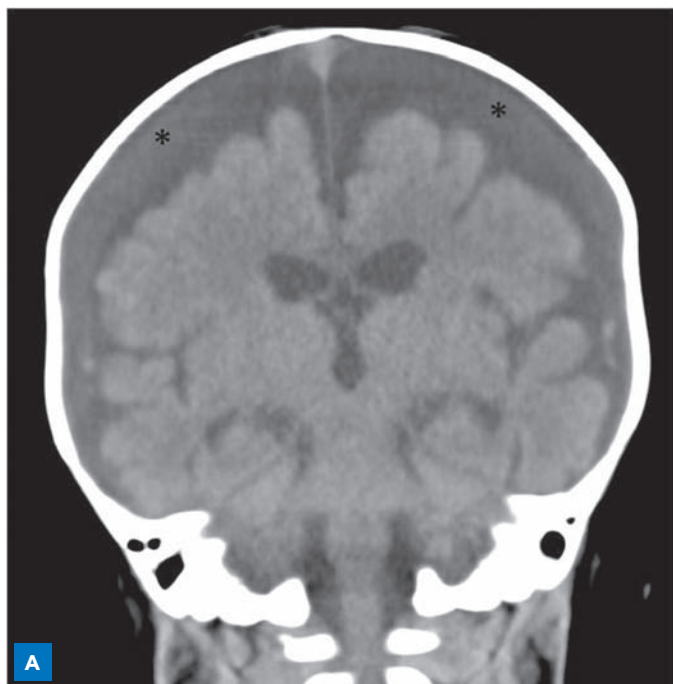
Obr. 3: 7letá dívka, mnohočetné hematomy na trupu a končetinách, sdělila školnímu psychologovi, že otec ji bije páskem namočeným v soli a zavírá ji na noc do sklepa. Umístěna do pěstounské péče do dalšího vyšetření případu. Vlastní fotodokumentace autorů – archiv Pediatrického oddělení FN Bulovka



Obr. 4: 2měsíční kojenec, přichází k vyšetření pro stridor. Předozadní RTG snímek hrudníku. Zlomeniny čtvrtého až sedmého žebra vlevo (černé šipky). Vlastní fotodokumentace autorů – archiv Kliniky zobrazovacích metod FN Motol



Obr. 5: 7měsíční kojenec po zástavě oběhu, se subdurálními hematomy a hypoxicko-ischemickými změnami mozku. Předozadní RTG snímek předloktí v rámci provedeného kostního protokolu. Mnohočetné poranění skeletu: hojící se zlomenina distální metafýzy radia (plná černá šipka), periostální reakce podél humeru (přerušovaná černá šipka), periostální reakce podél distálního metadiaphyzárního přechodu ulny (přerušovaná bílá šipka), suspektní infrakce proximální metafýzy ulny (plná bílá šipka). Vlastní fotodokumentace autorů – archiv Kliniky zobrazovacích metod FN Motol



Obr. 6: Pětiměsíční kojenec s poruchou vědomí. A – nativní CT hlavy, koronární rovina. Oboustranné hypodenzní subdurální kolekce tekutiny (černé hvězdičky). B – MR mozku, T2 vážená sekvence. Oboustranné hypersignální kolekce tekutiny (černé hvězdičky). Mnohočetná septa svědčící pro přítomnost membrán (bílé šipky). Prostornější komorový systém. Vlastní fotodokumentace autorů – archiv Kliniky zobrazovacích metod FN Motol

Tab. 3: Úvodní příznaky a známky u dítěte s abuzivním traumatem hlavy

- Zvýšená dráždivost
- Spavost, letargie
- Porucha příjmu stravy
- Apnoické pauzy
- Hypotermie
- Zvracení
- Prominující fontanela
- Ztráta vědomí
- Křeče
- Neprospívání
- Mikrocefalie
- Makrocefalie

## SEXUÁLNÍ ABÚZUS DÍTĚTE

Sexuální abúzus je obecně definován jako sexuální fyzický kontakt s jinou osobou bez jejího souhlasu.<sup>(18–21)</sup> Může jít o vynucenou soulož (znásilnění) nebo jinou formu sexuálního fyzického kontaktu. Sexuální abúzus dítěte zahrnuje navíc situace, kdy je dítě součástí sexuální aktivity, ke které nemůže dát souhlas, není pro ni vývojově zralé a nemůže ji chápat. Pod definici v případě dětí spadají i sexuální aktivity, jejichž součástí není tělesný kontakt, jako exhibicionismus nebo zneužití dítěte k výrobě pornografie. Zvláštním typem zneužití je obchod s dětmi.

Některé z forem sexuálního zneužívání je ročně vystaveno asi 1% dětí. Až 25% dívek a 9% chlapců je vystaveno sexuálnímu zneužívání v průběhu dětství.<sup>(22)</sup>

Rodiče mohou sami přivést dítě k lékaři pro podezření na sexuální zneužívání, jindy se ale lékař může s jeho projevy u dítěte setkat při rutinním preventivním vyšetření nebo při náhodném akutním ošetření, např. pro akutní infekční onemocnění nebo úraz.

Některé změny chování, tělesné známky nebo laboratorní nálezy, které mohou vypovídat o proběhlém sexuálním zneužívání, uvádí tabulka 4.

## PSYCHOLOGICKÝ A EMOČNÍ ABÚZUS DÍTĚTE

Jde o takové jednání pečujících osob, které nepříznivě působí na psychický a citový vývoj a chování dítěte. Může mít různé formy a projevy.<sup>(23)</sup> Možné změny interakce mezi dítětem a rodičem, které mohou ukazovat na emoční abúzus, uvádí tabulka 5.

Tab. 4: Změny chování dítěte, fyzické známky a laboratorní nálezy, které mohou být známkou sexuálního abúzu dítěte

- Neadekvátní, věku neodpovídající sexuální chování
- Mluví o sexu s věku nepřiměřenou znalostí, imituje sexuální aktivitu při hře s jinými dětmi
- Genitální, perineální nebo perianální trauma, krvácení či výtok
- Cizí těleso ve vagině nebo v rektu
- Anální dilatace bez vysvětlující příčiny
- Hepatitida B, gonorea, syfilis, genitální herpes, chlamydie, hepatitida C nebo trichomonáda u dítěte do 13 let, pokud byl vyloučen vertikální přenos. Podle okolností i u dospívajících od 13 do 17 let
- Těhotenství u dívky do 15 let
- Nespecifické známky: anorexie, bolest břicha, bolest hlavy, enuréza, enkopréza, chronická zácpa, bolestivá defekace

Emoční abúzus může souviset s emočním zanedbáváním dítěte, viz níže.

## ZANEDBÁVÁNÍ DÍTĚTE

Zanedbávání dítěte je akutní a vážné ohrožení dítěte v důsledku nedostatečné péče a podnětů důležitých pro jeho zdravý fyzický, psychický a sociální vývoj.<sup>(24,25)</sup> Zanedbávání může být ze strany rodičů úmyslné nebo neúmyslné. Možné zanedbávání je třeba posuzovat vždy individuálně a s ohledem na zájmy dítěte. Jako zanedbávání nelze hodnotit objektivní faktory, např. nízký životní standard rodiny.<sup>(26)</sup>

Zanedbávání může být

- fyzické:** rodič neposkytuje dítěti dostatek jídla či oblečení, nezajišťuje pro něj adekvátní podmínky k bydlení a hygieny, neposkytuje mu možnost odpočinku;
- emoční:** rodič dítěti neposkytuje bezpečí, emoční podporu a láskyplnou péči, nechrání jej před násilím, zanedbává jeho vývojové potřeby, dítě užívá alkohol či návykové látky s vědomím či souhlasem rodiče;
- v oblasti výchovy a vzdělávání:** rodič dítěti nezajišťuje školní docházku ani domácí vzdělávání či zanedbává jeho zvláštní výchovné potřeby;
- zdravotní:** rodič dítěti nepodává potřebné léky, nepřivádí jej včas k lékaři;<sup>(27)</sup>
- nutriční:** rodič dítěti nezajišťuje dostatek výživy k zajištění zdravého růstu a vývoje nebo naopak nebrání soustavné nadměrné výživě, která vede k obezitě a zdravotním komplikacím;
- zanedbávání dostatečného dohledu:** nedostatečný dohled rodiče způsobuje významné riziko fyzického, emočního nebo psychologického poškození dítěte.

Dlouhodobé následky zanedbávání mohou být pro dítě stejně závažné jako následky fyzického či sexuálního abúzu a projevit se ve všech složkách vývoje dítěte: v tělesném, duševním, emočním i sociálním vývoji. Zanedbávání v dětství zvyšuje v pozdějším životě riziko obezity a s ní spojených komplikací, depresí, poruch chování či kriminální aktivity a je obecně spojeno s kratší průměrnou délkou života.

Tab. 5: Některé změny interakce dospělý–dítě, které mohou být známkou emočního abúzu dítěte, pokud jsou dlouhodobé

### Dospělý

- dítě ignoruje nebo se k němu chová nepřátelsky
- dítě soustavně ponižuje či zesměšňuje
- očekává od dítěte vývoji neodpovídající výkony, k jejich splnění používá hrozby a tresty
- odepírá dítěti kontakt s blízkými osobami
- podporuje neadekvátní rivalizaci sourozeneckého vztahu
- vystavuje dítě děsivým či traumatickým zážitkům
- zneužívá dítě ke splnění vlastních cílů, např. při manželských sporech
- narušuje přirozené sociální začlenění dítěte, např. tím, že neumožňuje jeho vzdělání, izoluje ho nebo jej činí účastníkem nezákonných aktivit

Tab. 6: Ukazatele a projevy zanedbávání dítěte

| Ukazatel                            | Projev                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zanedbání výživy                    | Trvalý hlad, podvýživa, avitaminóza, pomalý růst, obezita; dítě shromažďuje, krade či schovává jídlo                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Zanedbávání oblékání                | Roztrhané, špinavé, zapáchající oblečení, obuv či oblečení nevhodné z hlediska povětrnostních vlivů, věku či potřeb dítěte                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Nedostačující hygienické podmínky   | Neupravený a špinavý zevnějšek, tělesný zápach, špatné hygienické návyky, parazitární onemocnění                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Zanedbání zdravotní péče            | Dítě je bez preventivní zdravotní péče (není očkováno), jsou u něj přítomny dlouhodobé neléčené zdravotní problémy, zkažený a neudržovaný chrup                                                                                                                                                                                                                                      |
| Zanedbání rodičovského dohledu      | Dítě zůstává přes den či noc samo doma, musí se starat o jiné sourozence na úkor vlastního odpočinku, hry či školních povinností, hraje si na nevhodných místech, bez dostatečného dohledu, je ponecháváno v péči nekompetentních nebo rizikových osob (veškeré tyto faktory se vztahují k věku a mentální vyspělosti dítěte), pohybuje se v rizikových nebo nebezpečných podmínkách |
| Emocionální (psychické) zanedbávání | Patrná vývojová opožděnost dítěte (pohyb, řeč, kognice, sociální interakce) nevyplývající z vrozených příčin či v důsledku nemoci, úrazu                                                                                                                                                                                                                                             |
| Zanedbávání vzdělávání a výchovy    | Chudá slovní zásoba, horší prospěch, než by odpovídal možnostem dítěte, potíže s učením, nedostatečná výbava do školy, rodiče nejví zájem o spolupráci se školou                                                                                                                                                                                                                     |

Některé okolnosti, které mohou ukazovat na zanedbávání dítěte, shrnuje tabulka 6.

O zneužívání či zanedbávání dítěte mohou dále v některých případech svědčit neobvykle časté návštěvy lékaře z nejasných příčin a častý výskyt poranění u dítěte nebo zdravotně neodůvodněné časté absence ve školní docházce.

Zvláštním případem abúzu dítěte je **falešné nebo indukované onemocnění způsobené pečující osobou** (fabricated or induced illness, FII), které zahrnuje i jednotku dříve nazývanou Münchhausen syndrome by proxy (MSBP).<sup>(28–30)</sup> V těchto případech rodič (pečující osoba) fabuluje zdravotní problémy dítěte anebo je sám způsobuje. Příčinou může být psychiatrická porucha rodiče či jeho patologická potřeba získat pozornost zdravotníků (MSBP), případně může zahrnovat účelové jednání (rodič se snaží získat výhody, sociální dávky apod.). Typická je diskrepance mezi příznaky referovanými rodičem, často neobvyklými, a objektivním klinickým nálezem. Rodič příznaky zveličuje, uvádí neobvyklé nežádoucí účinky léků, často udává, že po vymizení jednoho typu příznaků se objevily příznaky nové. Příznaky jsou pozorovány výhradně rodičem v jeho přítomnosti. Rodič trvá na dalším vyšetření dítěte, ale nespolupracuje, pokud vyšetření nevedou směrem, který si přeje. Součástí jeho postupu může být falšování zdravotnické dokumentace či manipulace s laboratorními vzorky. Rodič omezuje normální denní aktivity dítěte či školní docházku a používá léčebné pomůcky, které neodpovídají zdravotnímu stavu dítěte (např. kolečkové křeslo). Oběti FII jsou nejčastěji děti do 4 let. MSBP, resp. FII kombinuje prvky fyzického a emočního týrání a může vést k trvalému poškození nebo smrti dítěte.

## VYŠETŘENÍ DÍTĚTE S PODEZŘENÍM NA TÝRÁNÍ ČI ZANEDBÁVÁNÍ

Je nutné vyvinout maximální snahu, aby průběh vyšetřování dítěte dále netraumatizoval. Odběr anamnézy a vyšetření musí probíhat v bezpečném prostředí, členové týmu by se

měli vyhnout opakovanému dotazování dítěte na tytéž skutečnosti. Pokud se vyšetření účastní Policie ČR, mělo by jít v optimálním případě o specialisty se zvláštní průpravou pro zacházení s dětmi, zařazené obvykle do odboru obecné kriminality příslušného obvodního či okresního ředitelství.

## Anamnéza

Vyšetření začíná odběrem anamnézy. Pokud je dítě vývojově schopno verbální komunikace, je vhodné odebrat anamnézu od rodiče a od dítěte zvlášť. Je třeba myslet na to, že dítě může v důsledku své loajality k rodičům jejich jednání bagatelizovat nebo popírat.

V případě poranění dítěte se ptáme na okolnosti vzniku traumatu, zejména kdo, kdy a kde trauma způsobil a jak přesně k němu došlo.

Je-li podezření na zanedbávání nebo emoční abúzus, jsou otázky na rodiče zaměřeny na zdraví, vývoj a chování dítěte a vztah rodičů k němu. Dítě se ptáme na zajištění jeho potřeb, včetně jídla, školní docházky, návštěv lékaře a pocit bezpečí.

Při suspekci na sexuální abúzus se snažíme citlivými, ale přímými otázkami dopátrat okolností možného zneužívání.

## Fyzikální vyšetření

Následuje kompletní somatické vyšetření, které se zaměřuje mj. na stav hygieny a výživy, známky poranění, stav kůže, nehtů, vlasů a dentice.

Při podezření na fyzické týrání je nutné kompletní vyšetření všech dostupných tělesných partií (kůže a sliznic, měkkých tkání) aspekci i palpací, se zaměřením na ústa, ušní boltce, kštic, hýždě, anogenitální oblast. Všíáme si patologických lézí na kůži, otoků, deformit či omezení pohybu končetiny.

Při podezření na sexuální zneužívání se pediatrické vyšetření zaměřuje na dutinu ústní, prsa, genitál, vnitřní strany stehů, perineum, hýždě a anus. U většiny sexuálně

zneužívaných dětí ale somatické vyšetření žádné abnormální nálezy neodhalí.

U dívek provádí vyšetření kromě pediatra také dětský gynekolog. Správně provedené vyšetření, nejlépe zkušeným dětským gynekologem, zabrání sekundární viktimizaci postiženého dítěte opakováním původně neúplného vyšetření. V oblasti genitálu gynekolog hodnotí známky estrogenizace, výtok, stav hygieny a případnou traumatizaci. Zásadní význam má vyšetření hymenu a anu.<sup>(31)</sup>

## Dokumentace

Všechny nálezy by měly být podrobně dokumentovány, např. slovní popis poranění je vhodné doplnit nákresem, který může upřesnit lokalizaci a tvar. Fotodokumentace se doporučuje jako standardní součást péče, zejména v případech s pozitivními nálezy. Diagnosticky kvalitní fotografie umožňují zpětnou revizi nálezu soudním znalcem. Při popisu nálezů je nutné vyhnout se používání nejednoznačných zkratk. Nález a jeho interpretace by měly být shrnuty jasným a jednoznačným jazykem, srozumitelným i pro nemedicínské osoby.

## Laboratorní vyšetření

Volba laboratorních vyšetření závisí na anamnéze a konkrétních nálezech klinického vyšetření. Může obsahovat základní biochemické ukazatele (sérové hladiny elektrolytů, kreatininu, kyseliny močové a myoglobinu, aktivitu transamináz, lipázy a kreatinfosfokinázy), krevní obraz, vyšetření krevní srážlivosti (Quickův test, APTT, D-dimery) a vyšetření vylučující metabolickou chorobu kostí (sérová hladina kalcia a fosforu, parathormonu, vitamínu D, aktivita alkalické fosfatázy). Pokud to okolnosti vyžadují, může být indikován toxikologický screening.

Při suspekci na sexuální zneužívání může být nutné provést vyšetření zaměřené na sexuálně přenosné infekce, mezi nimi *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, HIV, hepatitidu B, HSV, HPV a *Trichomonas vaginalis*. Ve spolupráci s Policií ČR mohou být indikovány i odběry vzorků k forenznímu využití, jako jsou vzorky DNA. Ty by měly být odebrány u prepubertálních dětí do 24 hodin a u adolescentů do 72 hodin.

## Zobrazovací metody

Dále je nutno rozhodnout o potřebě zobrazovacích vyšetření. Jejich indikace a volba závisí na věku dítěte, anamnéze a zjištěních při somatickém vyšetření. Doporučené postupy jsou zpracovány v publikaci *Postavme se na stranu dětí. Doporučení pro využití zobrazovacích metod při podezření na týrané dítě*.<sup>(32)</sup>

Při podezření na fyzické týrání **u dítěte do 2 let věku** je vždy indikován tzv. vstupní **kostní protokol**.<sup>(33–37)</sup> Jde o RTG zobrazení všech částí skeletu se zobrazením anatomických oblastí na jednotlivých snímcích ve dvou či více projekcích. Účelem je nalézt klinicky němé zlomeniny, zejména ty, které mají vysokou specifitu pro týrání, a dále vyloučit

systémová onemocnění skeletu. Vstupní kostní protokol je po 2 týdnech vždy následován kontrolním kostním protokolem.

U dětí starších dvou let je RTG vyšetření skeletu indikováno individuálně, se zaměřením pouze na oblast s klinicky suspektním poraněním.

V případě akutních neurologických známek je indikováno akutní CT vyšetření mozku. Pokud CT odhalí patologické změny nebo neurologické známky přetrvávají, je v průběhu několika dnů doplněno MR vyšetření mozku a krční páteře, v případě subdurálního krvácení též MR páteřního kanálu. Vzhledem k tomu, že řada případů abuzivního poranění hlavy u kojenců může být klinicky němá a neurologické vyšetření dětí v této věkové kategorii je obtížné, je u všech dětí do 1 roku s podezřením na fyzické týrání indikováno CT nebo MR mozku a krční páteře, a to i při absenci neurologických příznaků.<sup>(38)</sup>

## Další vyšetření

K vyloučení retinálních hemoragií, případně jiného typu poranění oka je nutné doplnit oftalmologické vyšetření.

Důležitou součástí je psychologické vyšetření dítěte a psychosociální hodnocení rodiny, které významně pomáhá k odlišení zanedbávání dítěte rodiči od objektivních překážek normálního výkonu rodičovské role (např. kognitivní deficit dítěte, negramotnost nebo nízké vzdělání rodiče, nízký finanční příjem rodiny). Může být indikováno také vyšetření dětským psychiatrem pro případné zjištění závažnějších psychiatrických diagnóz vznikajících jako reakce na stres, jako je například posttraumatická stresová porucha.

Podle situace mohou být namísto další vyšetření, včetně laboratorních testů a zobrazení. Tato vyšetření jsou zaměřena na bližší hodnocení hlavního problému dítěte, např. neprospívání a podvýživy apod.

## DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA FYZICKÉHO ABÚZU

Je třeba odlišit hematomy vzniklé náhodným poraněním.<sup>(39)</sup> Krvácení do kůže, měkkých tkání či kloubů může být způsobeno vaskulitidou či koagulopatií. Abuzivně vzniklé pohmožděniny mohou v některých případech připomínat hemangiomy či strie. Některé stafylodermie mohou připomínat popáleninu. Vrozené poruchy pojiva jako Ehlersův–Danlosův syndrom mohou vést k vyšší vulnerabilitě měkkých tkání a jejich častým poraněním. Mnohočetné fraktury mohou vznikat např. při osteogenesis imperfecta. Od abuzivního traumatu hlavy je třeba odlišit porodní trauma, náhodný úraz, meningitidu s empyémem, krvácení v důsledku závažné poruchy koagulace, arteriovenózní malformaci, cévní mozkovou příhodu a metabolická onemocnění, např. glutarovou acidurii typu 1.

## DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA SEXUÁLNÍHO ABÚZU

Trauma perinea nebo genitálu může vzniknout náhodně. Náhodné může být i zavedení cizího tělesa do vagíny u malé dívky. Vulvovaginitida může být nespecifická. Některá kožní onemocnění mohou postihovat perineum, mezi nimi seborea, atopický ekzém, psoriáza nebo hemangiomy. Tzv. mongolské skvrny mohou připomínat hematomy. Některé choroby mohou postihovat perianální oblast, např. Crohnova choroba, rektální prolaps nebo rektální tumory. Mezi stavy zaměnitelné se sexuálním zneužitím dále patří prolaps močové trubice, Lichen sclerosus et atrophicus, vředy vulvy, záněty a trhliny v perianální nebo vulvární oblasti způsobené infekcemi (bakteriemi, houbami, viry, parazity) nebo rektální prolaps.

## LÉČBA DÍTĚTE S PODEZŘENÍM NA TÝRÁNÍ ČI ZANEDBÁVÁNÍ

Zanedbávání dítěte je ze strany rodičů často neúmyslné. K nápravě situace často vede multidisciplinární přístup, který rodiče zahrnuje. V některých případech může být na úvod namístě hospitalizace dítěte (např. k zajištění výživy, vyšetření intoxikace). Hospitalizace je vždy nutná k vyšetření podezření na fyzické týrání, k zajištění bezpečí dítěte.

Multidisciplinární tým tvoří lékaři (vždy pediatr, podle situace lékaři dalších odborností – dětský chirurg, dětský ortoped, radiolog, dětský gynekolog, psychiatr), sociální pracovník, dětský psycholog. Je vždy nutné hlášení orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), v případě podezření na fyzické či sexuální zneužívání také hlášení Policii ČR. V ostatních případech zneužívání či zanedbávání se lékař rozhoduje o hlášení PČR podle závažnosti situace.

Léčba oběti fyzického abúzu začíná stabilizací celkového stavu. Ve vážných případech, např. při závažném abuzivním traumatu hlavy, může být nezbytná hospitalizace na JIRP a zavedení komplexní resuscitační péče. V mírnějších případech je léčba konzervativní a spočívá v observaci a monitoraci vitálních funkcí.

Následuje léčba traumat a podpůrná terapie, jejíž povaha závisí na konkrétních projevech. Z dlouhodobého hlediska může být někdy nutná chronická antiepileptická léčba nebo rehabilitace.

Důležitou součástí léčby je psychologická podpora. Ochranu dítěte před rizikem dalšího abúzu je třeba řešit ve spolupráci s OSPOD. V případě zanedbávání či emočního abúzu může být řešením psychosociální intervence, při hledání řešení je rovněž zásadní účast OSPOD.

Je-li zjištěno sexuální zneužívání, je primárním cílem léčby prevence vzniku sexuálně přenosné choroby a těhotenství. Na základě výsledků laboratorních testů tak může být indikována profylaktická léčba antibiotiky, HIV profylaxe, vakcinace proti HPV, profylaxe hepatitidy B nebo emergentní antikoncepce. Zásadní význam má psychosociální podpora.

## OHLÁŠENÍ OHROŽENÍ DÍTĚTE

Ochrana dětí může fungovat jen ve společnosti, která je citlivá vůči špatnému zacházení s dětmi. Stát prostřednictvím sociálně-právní ochrany dětí může pomáhat jen dětem, o jejichž ohrožení či zranitelnosti se dozví. Rozpoznání dítěte, které potřebuje podporu, často závisí na zdravotnících. Máme-li adekvátně pomáhat ohroženým dětem, je potřeba odstranit předsudky týkající se ohlašování ohrožení dětí a zlepšit spolupráci všech zainteresovaných profesí a organizací.

Pro každého, kdo se s takovou situací setká, je důležité si uvědomit, že **jeho úkolem je především rozpoznat znaky špatného zacházení a oznámit ohrožení dítěte orgánu sociálně-právní ochrany dětí a Policii ČR** (tab. 7). Lékař v takovém případě není vázán povinnou mlčenlivostí, ale naopak oznamovací a ohlašovací povinností (dle § 10, odst. 4 zákona č. 359/1999 a § 368 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.). Úkolem lékaře či zdravotníka, který nevhodné zacházení s dětmi zaregistruje, není vyšetřování v rodině, shromažďování důkazů nebo vyhodnocování hodnověrnosti jemu poskytnutých sdělení. Pomoc pro dítě má vyhledat, kdykoliv má věcně podepřené obavy či důvodné podezření. Oproti tomu, orgán sociálně-právní ochrany dětí je oprávněn a povinen hodnotit míru ohrožení dítěte a koordinovat služby, které dítě i jeho rodina potřebují. Zapojení orgánu sociálně-právní ochrany dětí tedy není rezignací na pomoc a podporu dítěti a jeho rodině, „udáváním“ nebo automatickým spouštěčem sankcí vůči rodině, ale základním způsobem, jak ve prospěch dítěte využít další zdroje a zajistit mu bezpečí a vyšší kvalitu života.

Setkání s nevhodným zacházením s dětmi je i pro trénované osoby náročnou situací, jak z profesního, tak lidského hlediska. Lékař může mít pochybnosti, zda do situace aktivně vstupovat, zejména z obav, že nepravdivé nařčení může rodinu stigmatizovat, vyvolat hněv či pomstu rodičů. Podobné obavy může mírnit či zcela eliminovat dobře promyšlený koordinovaný postup na úrovni pracoviště. Umožňuje všem pomáhajícím zvládnout identifikaci a oznámení nevhodného zacházení s dětmi rychle a efektivně, přičemž je zaručen bezpečný postup pro dítě samotné i pro toho, kdo mu chce pomoci. Rodičům je třeba vysvětlit, že sdělení podezření na týrání a zapojení OSPOD, případně PČR neznamena z naší strany obvinění, ale snahu ochránit dítě před případným dalším poškozováním.

Tab. 7: Oznamovací povinnost – výňatky z trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. (§ 367 a 368)

|                                       |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Povinnost oznámit trestný čin</b>  | Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin... týrání svěřené osoby... a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu... bude potrestán odnětím svobody... |
| <b>Povinnost překazit trestný čin</b> | Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin... týrá svěřené osoby... a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody...               |

## DALŠÍ DOPORUČENÉ ZDROJE V ČESKÉM JAZYCE

V současné době je v České republice k dispozici řada publikací, které pomáhají zdravotníkům v rozhodování o dalším postupu v souladu s vědeckými důkazy a právním ukotvením.

Doporučené postupy pro radiologická vyšetření jsou zpracovány v publikaci *Postavme se na stranu dětí. Doporučení pro využití zobrazovacích metod při podezření na týrané dítě*.<sup>(32)</sup>

Publikace *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi* obsahuje kromě detailního popisu varovných poranění např. také nákresy pro

dokumentaci povrchových poranění, detailní postup při plnění oznamovací povinnosti nebo důležité kontakty včetně linky právní pomoci.<sup>(13)</sup>

Informace o tom, jak komunikovat s dětským pacientem a také o právní úpravě problematiky ohrožených dětí a plnění oznamovací povinnosti, jsou uvedeny v publikaci *Metodika včasné identifikace a podpory ohroženého dítěte*. Doporučení a postupy pro pracovníky ve zdravotnictví.<sup>(40)</sup> Publikace *Syndrom CAN v urgentní medicíně* podává návod, jak postupovat při podezření na syndrom CAN na pracovištích poskytujících urgentní péči dětem.<sup>(41)</sup> |

## LITERATURA

1. **Ministerstvo práce a sociálních věcí: Statistika.** Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1> (stav k 17. 6. 2025)
2. **Stirling J, Gavril A, et al.** The pediatrician's role in preventing child maltreatment: clinical report. From the American Academy of Pediatrics. *Pediatrics* 2024; 154(2): e2024067608.
3. **Daley SF, Gonzalez D, et al.** Child abuse and neglect. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2025. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/>
4. **Norman RE, Byambaa M, et al.** The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine* 2012; 9(11): e1001349.
5. **Child abuse and neglect.** NICE guidelines 2017. Dostupné na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76>
6. **Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s.** NICE guidelines 2009. Dostupné na: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg89>
7. **World Health Organisation.** Lifetime prevalence of physical abuse for children aged < 18 years (%). [online] Dostupné na: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4466>
8. **Boos SC.** Physical child abuse: recognition. UpToDate, topic 103420, version 46.0, 4/2025.
9. **Boos SC: Physical child abuse: diagnostic evaluation and management.** UpToDate, topic 6600, version 57.0, 3/2025.
10. **Hindley N, Ramchandani PG, et al.** Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Arch Dis Child* 2006; 91(9): 744–752.
11. **Henry M, Wood J: What's in a name? Sentinel injuries in abused infants.** *Pediatric Radiol* 2021; 51(6): 861–865.
12. **Sheets LK, Leach ME, et al.** Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse. *Pediatrics* 2013; 131(4): 701–7.
13. **Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi.** Nadace Sirius 2022. Dostupné na: [https://www.nadacesirius.cz/soubory/metodiky/projekty/Prirucka-PLDD/PLDD\\_final\\_2\\_vydani\\_9\\_2022\\_300dpi.pdf](https://www.nadacesirius.cz/soubory/metodiky/projekty/Prirucka-PLDD/PLDD_final_2_vydani_9_2022_300dpi.pdf)
14. **Notrica DM, Kirsch L, et al.** Evaluating abusive head trauma in children < 5 years old: risk factors and the importance of social history. *J Pediatr Surg* 2021; 56: 390.
15. **Adamsbaum C, Grabar S, et al.** Abusive head trauma: judicial admissions highlight violent and repetitive shaking. *Pediatrics* 2010; 126(3): 546–555.
16. **Narang SK, Fingarson A, et al.** Council on child abuse and neglect: Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics* 2020; 145(4): e20200203.
17. **Kleinman PK.** Diagnostic Imaging of Child Abuse. Third ed. Cambridge: Cambridge University Press 2015.
18. **Bechtel K, Bennet BL.** Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. UpToDate, topic 6605, version 39.0, 4/2025.
19. **Kellogg N, American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect.** The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics* 2005; 116: 506.
20. **Adams JA, Kellogg ND.** Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatric Adolescent Gynecol* 2016; 29(2): 81–87.
21. **Metella Dei V, Bruni V.** The many faces of violence. In: *Paediatric and Adolescent Gynaecology*. 2023: 333–351.
22. **Gilbert R, Widom CS, et al.** Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009; 373: 68.
23. **Pemová T, Ptáček R.** Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praktický průvodce pro praxi. Praha: Grada 2024: 51.
24. **Haper NS, Foell R.** Child neglect: Evaluation and management. UpToDate, topic 6603, version 36.0, 3/2025.
25. **Pemová T, Ptáček R.** Zanedbávání dítěte, příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada 2016: 92, 97.
26. **Haslam Z, Taylor EP.** The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child Abuse Neglect* 2022; 125(3): 1–13.
27. **Ward MGK, Baird B.** Medical neglect: working with children, youth and families. *Pediatrics Child Health* 2022; 27(6): 372–381.
28. **Sheridan MS.** The deceit continues: an updated literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Neglect* 2003; 27: 431–451.
29. **Gray J, Bentovim A.** Illness induction syndrome: paper I-A series of 41 children from 37 families identified at the Great Ormond Street Hospital for children NHS trust. *Child Abuse Neglect* 1996; 20(8): 655–673.
30. **Royal College of Paediatrics and Child Health.** Perplexing presentations (PP) / Fabricated or induced illness (FI) in children.
31. **Adams JA, Kellogg ND.** Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatric Adolescent Gynecol* 2016; 29(2): 81–87.
32. **Popelová E, Kynčl M, Špeciánová Š.** Postavme se na stranu dětí: Doporučení pro využití zobrazovacích metod při podezření na týrané dítě. [online]. Dostupné na: [https://www.pediatrics.cz/content/uploads/2021/08/doporučení-ptd\\_e-verze\\_02.pdf](https://www.pediatrics.cz/content/uploads/2021/08/doporučení-ptd_e-verze_02.pdf)
33. **The American College of Radiology, The Society for Pediatric Radiology.** ACR-SPR practice parameter for the performance and interpretation of skeletal surveys in children. [online]. Dostupné na: <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/skeletal-survey.pdf?la=en>
34. **Choudhary AK, Servaes S, et al.** Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatr Radiol* 2018; 48(8): 1048–1065.
35. **The Royal College of Radiologists, The Society and College of Radiographers.** The radiological investigation of suspected physical abuse in children. 2018. [online]. Dostupné na: [https://www.rcr.ac.uk/system/files/publication/field\\_publication\\_files/bfcr174\\_suspected\\_physical\\_abuse.pdf](https://www.rcr.ac.uk/system/files/publication/field_publication_files/bfcr174_suspected_physical_abuse.pdf)
36. **Ministerstvo zdravotnictví ČR.** Národní radiologické standardy a indikační kritéria – skiografie dětí. 2022. [online]. Dostupné na: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/11/Vestnik-MZ\\_14-2022.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/11/Vestnik-MZ_14-2022.pdf)
37. **Marine MB, Forbes-Amrhein MB.** Fractures of child abuse. *Pediatr Radiol* 2021; 51(6): 1003–1013.
38. **Wootton-Gorges SL, Soares BP, et al.** ACR appropriateness criteria: suspected physical abuse – child. *J Am Coll Radiol* 2017; 14: S338–S349.
39. **Boos SC.** Differential diagnosis of suspected child physical abuse: skin manifestations. UpToDate, topic 6601, version 28.0, 4/2025.
40. **Ptáček R, Pemová T, et al.** Metodika včasné identifikace a podpory ohroženého dítěte. Doporučení a postupy pro pracovníky ve zdravotnictví. Society for All 2023. Dostupné na: <https://www.nzip.cz/doc/kid-signaly-metodika-zdravotnici.pdf>
41. **Zbožínková Š, Šeblová J, Müllerová Dissou J.** Syndrom CAN v urgentní medicíně. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Nadace Sirius 2025. [online]. Dostupné na: [https://www.pediatrics.cz/content/uploads/2025/11/urgentni\\_medicina\\_syndrom\\_can\\_prirucka\\_tiskova\\_verze\\_final.pdf](https://www.pediatrics.cz/content/uploads/2025/11/urgentni_medicina_syndrom_can_prirucka_tiskova_verze_final.pdf)