

Советы детского врача

В серии  
"Советы детского врача"  
читайте:

Мальчики и одноразовые подгузники

Дорога к горшку

Что такое «разнообразное питание»  
и кому оно необходимо?

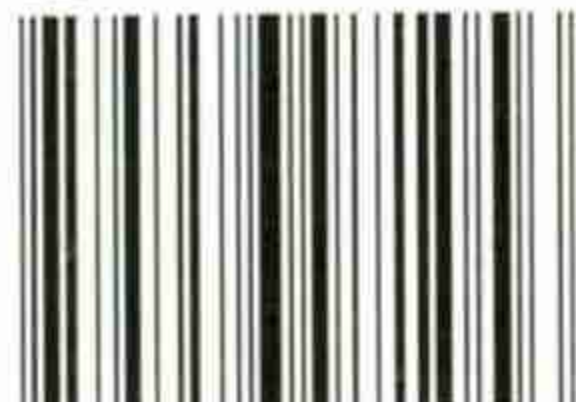
Страсти про сладости

Я кушать не хочу...

Ответы на другие важные вопросы можно найти на сайте

[www.komarovskiy.net](http://www.komarovskiy.net)

ISBN 978-5-98697-105-6



9 785986 971056

Доктор  
**Комаровский**

**Я КУШАТЬ  
НЕ ХОЧУ...**

**СЕКРЕТЫ  
детского аппетита**

**ОТКАЗ ОТ ЕДЫ:  
анализ причин  
и пути решения  
проблемы**



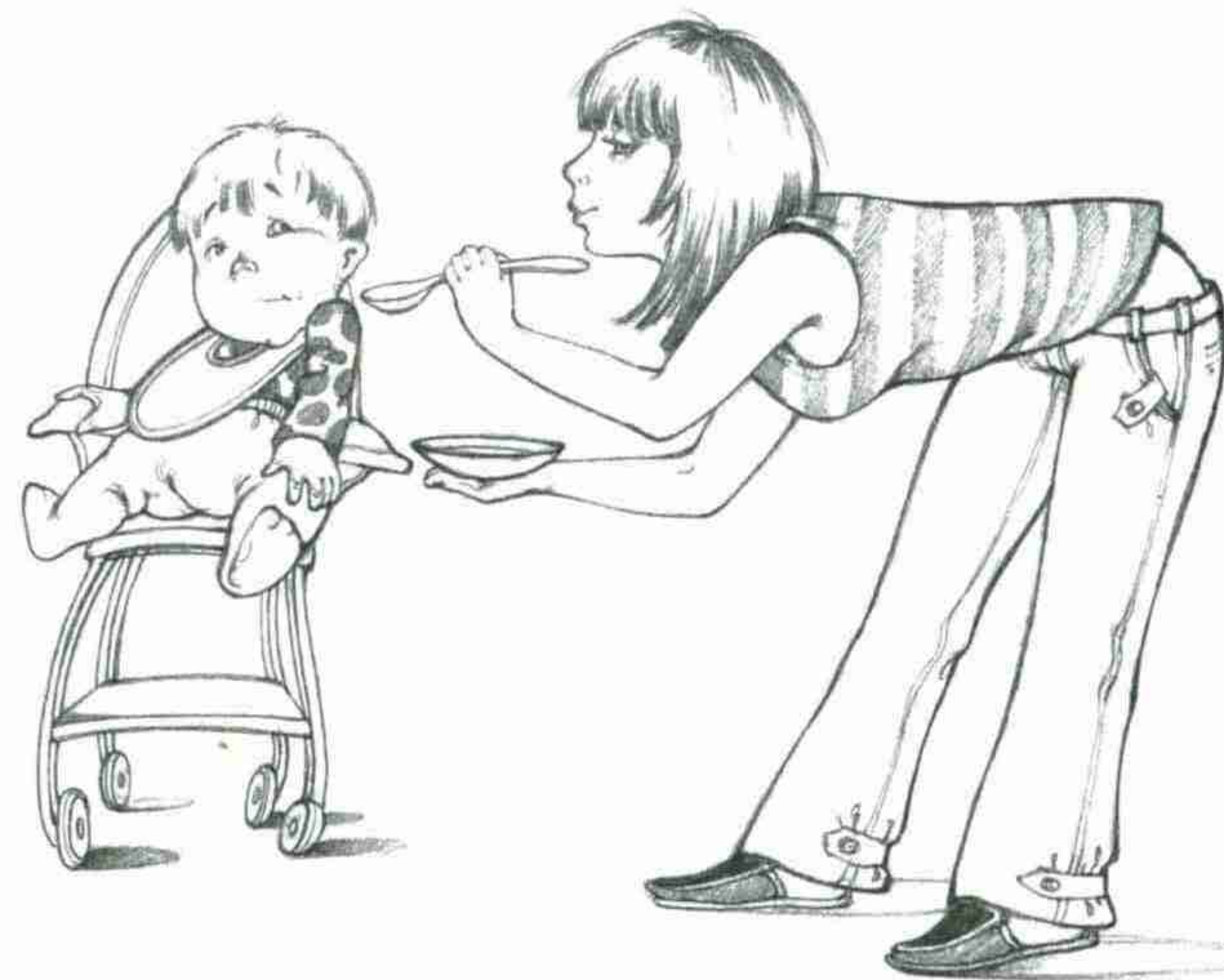
[mirknig.com](http://mirknig.com)

[mirknig.com](http://mirknig.com)



Е. О. КОМАРОВСКИЙ

Я КУШАТЬ НЕ ХОЧУ...



Москва  
Книжный Клуб 36.6  
2008

ББК 57.3  
УДК 616-053.2  
К63

Серия «Советы детского врача»  
основана в 2008 году

Публикуется в авторской редакции

Защиту интеллектуальной собственности и прав  
издательства «КЛИНИКОМ» осуществляет юридическая  
компания «ХАРЬКОВСКИЙ ПРАВОВОЙ ЦЕНТР»

**Комаровский Е. О.**

К63 Я кушать не хочу... — М.: Книжный Клуб 36.6,  
2008. — 32 с., ил. — (Советы детского врача).

ISBN 978-5-98697-105-6

Доступная, увлекательная и очень полезная информация,  
адресованная будущим и уже состоявшимся родителям.

ББК 57.3  
УДК 616-053.2

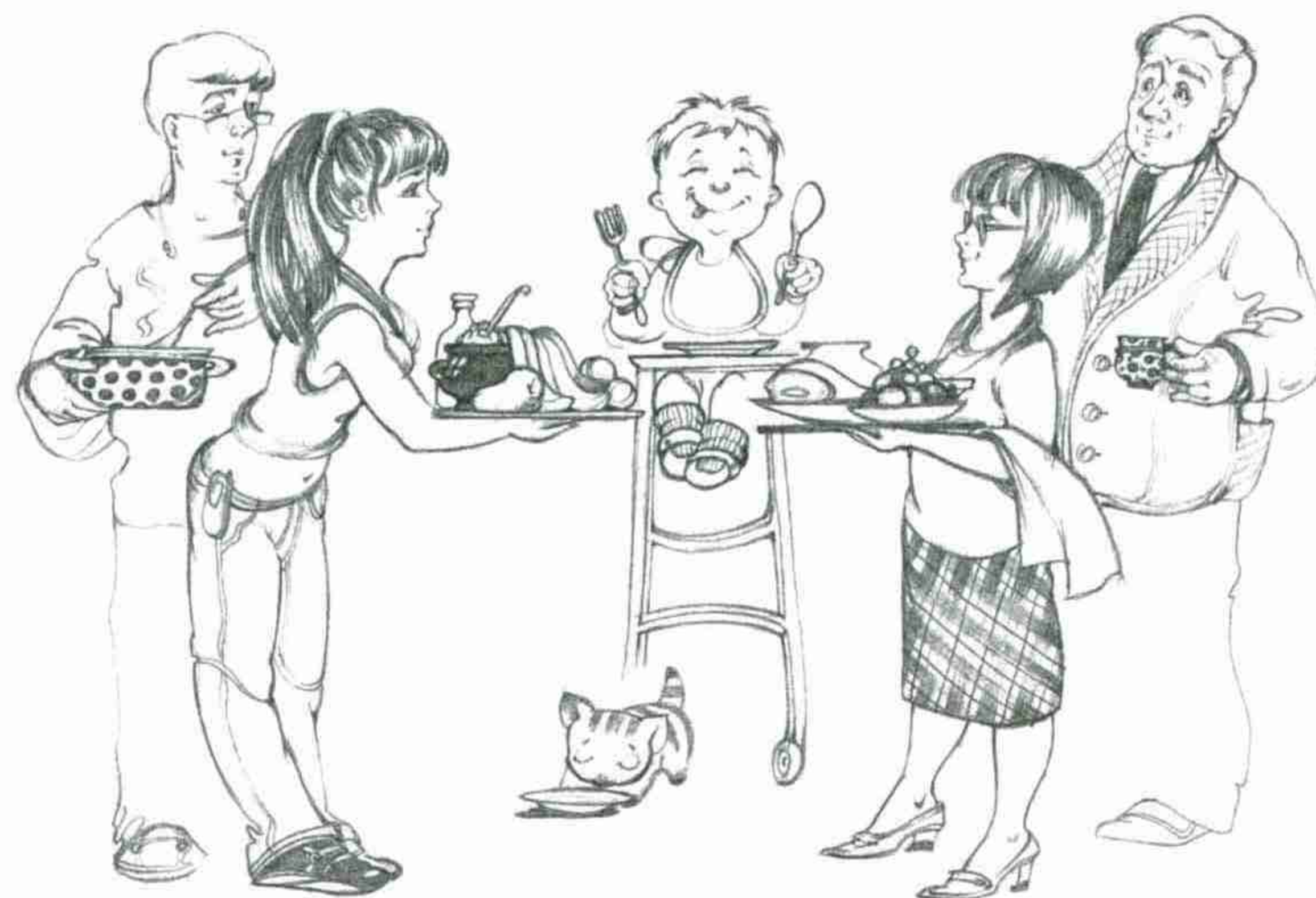
© Е. О. Комаровский, 2008  
© Оформление «КЛИНИКОМ», 2008  
© ООО Издательство «КЛИНИКОМ», 2008  
© Книжный Клуб 36.6, 2008

ISBN 978-5-98697-105-6

## Я КУШАТЬ НЕ ХОЧУ...

*Секреты детского аппетита.*

*Отказ от еды: анализ причин  
и пути решения проблемы.*



*Пища, которую организм не переваривает,  
съедает того, кто ее съел.*

Абу-ль-Фарадж

Процесс поиска и поглощения пищи — основа существования всего живого. Какой биологический вид ни возьми — и поведение, и анатомо-физиологические особенности, и среда обитания, и сезонность размножения ориентированы, прежде всего, на принципиальную возможность добывать себе пропитание.

Нет еды — и птицы улетают в теплые страны, а медведи укладываются спать. Нет еды — меньше рождается детенышей. Нет еды — нет жизни. Самые черные страницы в истории человечества, самые страшные времена ассоциируются с голодом. Страх остаться без пищи — подсознательный, инстинктивный. Наестся самому и накормить потомство — что может быть важнее!

Осознавать, что ты можешь принести в дом еду, видеть, как твой ребенок добытую пищу поглощает, — это подлинный бальзам на душу, реализация заложенной в нас генетической программы, направленной не только на размножение, но и на вскармливание детенышей.

Качественный и количественный состав еды, предназначенной для вскармливания отпрысков, определяется материальным благосостоянием семьи (и в этом принципиальная особенность человека как биологического вида). Неудивительно, что избыток продуктов питания вообще и наличие продуктов редких, дорогих и недоступных другим в частности, рассматривается в качестве мерила родительской любви. Еще раз подчеркнем — это восприятие, как правило, неосознанное, подсознательное. Когда наш ребенок охотно ест добытую еду, когда эта еда вкусная, разнообразная и качественная — нам хорошо. Когда еды нет или мало, когда выбор продуктов невелик — нам плохо.

Ощущать, что твой ребенок защищен, что он ни в чем не нуждается, что он не хуже других, что он сыт, — первейшая родительская потребность. Любое отклонение порождает психологический дискомфорт, стремление что-то изменить. Стремление это очень часто не подвластно законам логики и здравого смысла, но инстинкт требует накормить детеныша! Накормить любой ценой! А он иногда не хочет. И это невыносимо. Ибо противоречит привычным для нас основам бытия, не дает возможность реализовать родительский инстинкт, провоцирует внутренний надлом и страстное желание немедленно, срочно, любой

ценой ребенка спасти. Ибо так жить нельзя: с таким трудом добытая еда оказывается невостребованной, а ведь он должен расти, как же так можно, словом, так жить нельзя...

## НЕ ХОЧЕТ ИЛИ НЕ МОЖЕТ?

Это первый и важнейший вопрос. И не ответив на него, ничего решить нельзя. Понятно ведь, что нежелание есть — это одно, а невозможность есть — это принципиально иная ситуация, и родительские действия в этих ситуациях разнятся весьма существенно.

Всем своим поведением ребенок демонстрирует готовность поесть. Жадно набрасывается на материнскую грудь, хватая ручонками и тянет в рот бутылочку со смесью, охотно усаживается за стол, просит есть, в конце концов. Но непосредственно после начала процесса поглощения пищи принимается капризничать, беспокоиться и отказываться от еды.

Описанное может быть обусловлено:

- проблемами с поступлением еды: плоский сосок, «тугая» грудь, маленькая дырка в соске;
- проблемами в полости рта, когда сосание, жевание или глотание вызывает боль: молочница и другие варианты стоматита, воспаление десен

в связи с прорезыванием зубов, просто зубная боль, воспалительные процессы в области глотки (тонзиллит, фарингит);

- проблемами в кишечнике: у грудных детей совсем нередкой является ситуация, при которой после начала сосания резко усиливается перистальтика (сократимость) кишечника. При повышенном газообразовании, при склонности к запорам, при наличии воспалительных процессов упомянутая активная сократимость может провоцировать боли в животе;
- нарушением дыхания: если у малыша «забит» нос, то в процессе сосания появляется весьма ощутимый дискомфорт, поскольку дыхание через рот становится невозможным;
- вкусом еды: соленая, кислая, горькая и т. п. — кормящая мама селедочки с чесночком отведала, папа лично супчик поперчил, индивидуальная непереносимость конкретного продукта — трудно ведь отрицать, что есть дети, у которых попадание в рот манной каши провоцирует рвотный рефлекс;
- физическими характеристиками пищи: горячая, холодная, кусочки крупные, а жевать еще не научились, вот и давимся.

Родителям не всегда удастся определить истинную причину невозможности есть, но отличить нежелание от невозможности, с учетом вышеописанного, совсем не сложно.

Если действительно хочет, но не может — это вполне закономерный повод к тому, чтобы обратиться за медицинской помощью.

## МОЖЕТ! НО НЕ ХОЧЕТ!

Исключив (самостоятельно или с помощью врача) перечисленные выше причины, затрудняющие саму возможность есть, констатируем: может. И сосать, и жевать, и глотать. Но не хочет! И здесь возникает вполне закономерный вопрос: почему? Почему наше любимое дитя отказывается от такой вкусной, такой полезной и такой необходимой ему еды?

Для начала следует немножко отвлечься и разобраться с очень важным понятием, к которому мы неоднократно будем обращаться. Речь идет о таком известном слове, как *аппетит*.

Классические определения:

**Аппетит** — *желание есть, позыв к еде*. (Словарь русского языка / Сост. С. И. Ожегов, М.: Русский язык, 1984).

**Аппетит** (лат. *appetitus* — сильное стремление, желание) — *приятное ощущение, связанное с предстоящим приемом пищи.* (Энциклопедический словарь медицинских терминов, М.: Советская энциклопедия, 1982).

С учетом этих определений понятно, что субъективные желания и ощущения, к коим понятие «аппетит», безусловно, относится, могут иметь разную степень выраженности — от умеренного снижения до полного отсутствия аппетита, проявляющееся в реальной жизни полным отказом от какой бы то ни было еды.

Теперь, когда с терминологией разобрались, можно и к вопросу вернуться, поскольку, вопрошая: «почему же все-таки дитя отказывается от вкусной, полезной и необходимой еды?», мы можем иметь в виду не только полную потерю аппетита, но и его снижение.

## ПОЧЕМУ? ПОТОМУ, ЧТО ЗАБОЛЕЛ...

Причин отказа от еды множество, но первое, что приходит на ум обеспокоенным родственникам — болезнь. И это действительно так. Ибо снижение аппетита — типичное проявление любой острой болезни и многих хронических. Этот очевидный факт требует разъяснений.

Для начала рассмотрим **болезни острые**, т. е. внезапно начавшиеся, к которым можно отнести и большинство детских инфекций, и травмы, и отравления, и аппендицит, и многое другое. Именно в детском возрасте речь чаще всего идет об острых инфекционных, как правило, вирусных инфекциях, с которыми организм ребенка в подавляющем (!) большинстве случаев вполне способен справиться самостоятельно и без всякой посторонней помощи. Если принять указанное положение за аксиому, то станет понятным следующее: любые усилия родственников должны осуществляться в направлении, подсказываемом инстинктивными действиями, и следовательно, доказавшими свою правильность в ходе естественного отбора.

А какое действие в начале болезни наиболее естественное? Отказ от еды. Хорошо это или плохо? Это нормально, поскольку отсутствие стремления к приему пищи обусловлено, прежде всего, биологической целесообразностью, и симптом этот общий для всех млекопитающих. И больная кошка, и больная мышка есть не хотят.

На первый взгляд, что-то здесь не логично. Надо ведь с болезнью бороться, силы нужны, энергия, как же можно в такой ответственный момент без еды... Но это только на первый взгляд.

Основные проявления острых болезней (боль, стресс, повышение температуры тела, нехватка кислорода) приводят к стандартной реакции — активизируется циркуляция крови в жизненно важных органах (головной мозг, сердце, легкие), а сосуды в органах менее значимых — сужаются. Сужение сосудов и значительное уменьшение активности кровотока особо выражено в кишечнике. Снижается его перистальтика, меньше вырабатывается кишечных соков, они становятся более густыми. Понятно, что кишечнику в такой ситуации, мягко говоря, не до еды.

Расстройства кишечника (понос, боли, метеоризм) у детей могут возникнуть и часто возникают при любой болезни, даже термин специальный для этого существует — «кишечный синдром». Парадоксален, но легко объясним тот факт, что частота и выраженность кишечного синдрома прямо связаны не только с тяжестью заболевания, но и с усилиями родителей по кормлению заболевшего дитя.

Печень — важнейший орган системы пищеварения и в то же время главный «борец» с инфекциями. Именно печень — активный участник синтеза иммуноглобулинов — тех самых всем известных антител, что нейтрализуют вирусы и токсины бактерий. Опять-таки печень — мощный фильтр, который останавливает и обезвреживает яды, продукты распада

тканей. Понятно, что при острой инфекции нагрузка на печень высока, а потеря аппетита — важный защитный механизм, преследующий очевидную цель: дать печени возможность сосредоточиться на функциях, более необходимых, чем переваривание пищи.

Становится понятным следующее: отсутствие или снижение аппетита у заболевшего ребенка — абсолютная норма. Чем серьезнее нагрузка на организм — тем более выражено снижение аппетита. По мере уменьшения нагрузки аппетит восстанавливается, и это один из симптомов, однозначно свидетельствующих о начале выздоровления.

С **болезнями хроническими**, длительными — ситуация не так однозначна. Растущий детский организм относительно быстро адаптируется к переменам, и аппетит сохраняется. При некоторых болезнях (например при сахарном диабете) аппетит даже повышается, но в целом прослеживается вполне четкая тенденция — если болезнь приводит к уменьшению затрат энергии (ребенок не может двигаться или двигается мало), то это отражается не столько на аппетите, сколько на количестве съедаемой еды. И только при очень тяжелых, очень длительных и очень опасных болезнях возникает резкое снижение аппетита или полный отказ ребенка от еды. И это всегда очень серьезно...



*Итоговые рекомендации по питанию больного ребенка* могут быть сведены к двум простым правилам:

- 1 главным критерием частоты и объема кормления является аппетит;
- 2 попытки насильственного кормления абсолютно недопустимы.

Очевидно, что качественный состав еды зависит от того, с какой конкретной болезнью мы имеем дело — понятно, что при кишечной инфекции, вирусном гепатите и переломе ноги выбор продуктов, позволительных для употребления, будет, мягко говоря, разным. Но диетотерапия конкретных болезней не является темой нашего общения. Наша задача — выработать тактику родительских действий по отношению к конкретному симптому под названием «снижение аппетита». И вывод здесь однозначный: если снижение аппетита действительно симптом, т. е. один из признаков болезни, то не надо с этим симптомом бороться. Надо помочь организму справиться с конкретной болезнью, но **основная тактическая и психологическая проблема как раз и состоит в том, что активное кормление больного ребенка вовсе не помогает ему выздороветь — скорее наоборот.**

Совершенно особый случай — отказ от еды, обусловленный не телесными, а душевными расстройствами: когда девочка-подросток начинает бороться с полнотой и превращает эту борьбу в смысл своей жизни, когда отказ от еды является, наряду с другими расстройствами общения и поведения, одним из симптомов явной психической болезни. Понятно, что в такой ситуации все приведенные выше рассуждения касательно печени и кишечника теряют значение. Но и здесь алгоритм родительской помощи состоит не в том, чтобы любой ценой накормить, а в том, чтобы с помощью специалиста (детского психолога, врача-психиатра) устранить истинную причину болезни.

## ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ АППЕТИТ?

Больной ребенок отказывается от еды... Такое положение вещей хоть и горестно для родственников психологически, но в целом понятно. Любой взрослый человек отдает себе отчет в том, что это временно, что болезнь виновата. Очень помогают успокоиться воспоминания из собственного «болезненного» опыта: «Я ведь, когда болею, тоже кушать не хочу».

Совершенно другие мысли посещают любящих родителей в ситуации, когда никаких признаков

болезни нет, но и аппетита тоже нет. Это пугает неопределенностью, ибо самое логичное объяснение — есть все-таки болезнь, просто мы ее увидеть не можем. На самом же деле снижение аппетита очень часто имеет под собой вполне физиологическую, т. е. нормальную, естественную основу.

Для того чтобы это понять, следует знать и учитывать **факторы, способные оказывать влияние на выраженность аппетита**. Рассмотрим эти факторы поподробнее.

1. *Индивидуальные особенности обмена веществ*, свойственные и детям, и взрослым. Это каждый может подтвердить, основываясь на многочисленных бытовых примерах. Петя и Саша едят одинаково, Петя худой, а Саша толстый. Худая Маша ест много, а толстая Лена — мало.

По большому счету, имеет ведь значение не сколько еды ребенок съел, а сколько из съеденного усвоится и на сколько хватит этого «усвоенного». Здесь может быть вполне уместна не очень корректная, но понятная техническая аналогия: один автомобиль «съедает» 20 л бензина на 100 км пути, а другой, в тех же условиях, — только 5 л.

2. *Интенсивность выработки гормонов*. Процесс роста не равномерен. На первом году жизни, в подростковом возрасте, гормон роста, гормоны

щитовидной и паращитовидной желез, половые гормоны вырабатываются в большем количестве, ребенок активно растет, усиливается аппетит. Интенсивность роста зависит и от генетических особенностей. Если родители Васи под два метра ростом, то Вася, скорее всего, будет есть больше, чем Сережа, папа которого имеет метр шестьдесят, да и то в кепке.

Существуют и сезонные закономерности: зимой рост замедляется (меньше гормонов), летом — активизируется (больше гормонов). Понятно, что и аппетит летом лучше.

3. *Уровень энергозатрат*. Питание, по сути, преследует две глобальные цели: во-первых, обеспечить организм веществами, необходимыми для роста и нормального функционирования внутренних органов; во-вторых, покрыть текущие затраты энергии, обусловленные, прежде всего, двигательной активностью. Здесь все вполне очевидно — чем больше ребенок тратит энергии, тем лучше аппетит.

## ОБРАЗ ЖИЗНИ

Из трех перечисленных факторов, определяющих выраженность аппетита у здорового ребенка, два совершенно не подвластны родительскому влиянию. При всем желании мы не можем воздействовать ни на

выработку гормонов, ни на индивидуальные особенности обмена веществ. Но регулировать энергозатраты — это однозначно в компетенции родителей.

Мы уже определились: текущие затраты энергии обусловлены, прежде всего, двигательной активностью, но не только ею. Огромное значение имеет поддержание температуры тела: чем теплее и комфортнее, чем больше одежды — тем меньше энергозатраты, хуже аппетит.

Соотношение интеллектуальных и физических нагрузок, распорядок дня, температурный режим — основные элементы, характеризующие такое общеизвестное понятие, как «образ жизни». Вполне очевидно, что и потребление пищи находится в этом списке, а взаимосвязь составляющих очень велика.

Давайте со стороны и, по возможности, объективно посмотрим на классическую, в рамках нашего бытия, ситуацию, когда родители здорового ребенка крайне обеспокоены отсутствием у него аппетита. В подавляющем большинстве случаев семья не испытывает недостатка в продуктах питания, ребенку не бывает холодно — на шубку, носочки и обогреватель средства всегда находятся. Ребенок посещает детский сад или школу, тщательное выполнение уроков всячески контролируется, и времени на занятия

не жалко. Не редкость — дополнительные нагрузки в виде опять-таки занятий (иностраный язык, музыкальная школа, развивающие игры и т. п.). А в свободное от учебы время мы играем на компьютере или смотрим телевизор.

Удивительно не то, что в такой ситуации у ребенка нет аппетита. Удивительно, что это удивляет его родителей!

Цивилизация очень серьезно влияет на здоровье человечества. И это особенно актуально применительно к детям, ибо в самый ответственный период жизни — когда растут и формируются внутренние органы, когда на всю жизнь закладывается здоровье, — так вот, именно в этот период ребенок растет в абсолютно неестественных условиях. Это не столько проблема родителей, сколько проблема общества в целом: вся система школьного обучения — это система противопоставления интеллекта и здоровья. А популярные в дошкольном возрасте развивающие игры сплошь и рядом — перекладывание кубиков в замкнутом пространстве в окружении ковров и мягких игрушек.

*Если здоровый ребенок отказывается от еды, то первое, с чего надо начать, — осуществить коррекцию образа жизни, дабы активизировать затраты*

энергии. Это справедливо для любого возраста. Исключение перегрева, гимнастика, прохладная вода, активные игры, длительное пребывание на свежем воздухе — это одинаково важно и в 5 месяцев, и в 14 лет.

## КЛАССИЧЕСКИЕ ОШИБКИ

Ребенок не может изменить образ жизни самостоятельно. Это требует определенных и немалых усилий со стороны родителей. Но, создав все условия для того, чтобы ребенок энергию не тратил, родственники искреннее огорчаются отсутствию у него аппетита. И, уподобив себя страусам, пытаются не замечать очевидного, действуя в трех направлениях: ищут у ребенка болезни, пытаются успокоить собственную совесть, накормив его «любой ценой», и апеллируют к нормам.

## ПОИСК БОЛЕЗНЕЙ

Немного повторимся: *резкое снижение аппетита или полный отказ ребенка от еды возникают лишь при очень тяжелых, очень длительных и очень опасных болезнях. И снижение аппетита — лишь один из*

*многочисленных симптомов. Ситуация, при которой нет никаких жалоб, врач не видит никакой патологии при осмотре ребенка, нет изменений в стандартных анализах крови и мочи, но где-то таится скрытая болезнь, выраженная настолько, что это приводит к потере аппетита, — совершенно нереальна.*

Тем не менее, осознать тот факт, что отказ от еды обусловлен «ненормальностями» системы воспитания, очень сложно — это равносильно тому, чтобы признать собственную родительскую несостоятельность или, что еще сложнее, пересмотреть сложившуюся в конкретной семье систему жизненных ценностей. Встать пораньше и вместе с ребенком заняться гимнастикой... Вместо просмотра очередной мелодрамы прогуляться перед сном... Провести выходной не на диване, а на природе...

Это очень (!) непросто. Этим и заниматься не очень хочется.

Это не с нами что-то не так, это с ним беда.

К врачу!!!

— Доктор, он не ест! Плется. Вчера уговорили поесть, чуть не вырвал.

— Так, может, он не голодный?

— Он у нас никогда не голодный! Если не предложишь, сам не попросит НИКОГДА! Он наверняка болен. Очень болен!

Самое грустное в этой ситуации состоит в том, что:

- 1** *не всякий врач найдет в себе силы не поддаваться на уговоры и не стать союзником (заложником) родителей в очень благодарном (!) процессе поиска болезней;*
- 2** указания на то, что надо жить по-человечески, а не дитя насиловать, скорее приведут к поиску другого врача, чем к действительной коррекции образа жизни;
- 3** при отсутствии реальных жалоб вероятность обнаружения при осмотре ребенка тяжелой скрытой хвори очень мала;
- 4** всегда могут помочь анализы и обследования.

*Это вылечиться сложно, а найти заболевание, при современном уровне развития медицины, — элементарно. Вот и появляются на свет диагнозы, с одной стороны ничего не значащие, с другой — позволяющие расставить точки над *i*, обозначить присутствие якобы болезни и предоставить родителям возможность отвлечься от темы аппетита в пользу искоренения обнаруженной хвори.*

Проще всего сдать анализ кала — в нем обитает множество самых разнообразных бактерий (около 400 видов), количество какой-нибудь обязательно

выйдет за отведенные ей медицинской наукой нормы, и тогда мы узнаем, что у дитя «страшный дисбактериоз». Можно мазок из горла взять: у 80% людей там живет стафилококк — чем не болезнь! Если сделать УЗИ печени, а перед этим настоятельно обратить внимание врача на полное отсутствие аппетита, появятся вполне реальные шансы обнаружить дискинезию желчевыводящих путей... Перечень таких болезней велик и вполне способен удовлетворить потребности самых привередливых родителей.

А можно и не искать. Можно обратить внимание на болезни реально существующие, коих у любимого современного дитя достаточно, — аллергии, хронический тонзиллит, аденоиды, частые простуды и т. д. и т. п. Другой вопрос в том, что никакой прямой связи между этими болезнями и аппетитом нет, но косвенных связей — сколько угодно. Да и как им не быть — малоподвижный образ жизни, дефицит свежего воздуха и активные интеллектуальные занятия снижают не только аппетит, но и общие запасы здоровья.

## КОРМЛЕНИЕ «ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ»

Кормление «любой ценой» — самый распространенный способ решения проблем с аппетитом; родительская фантазия способна в этом направлении

творить чудеса. Стратегическая задача — сломить сопротивление не желающего есть ребенка, а тактические приемы — весьма и весьма разнообразны.

Превратить процесс еды в процесс игры: ложка — автомобиль, а рот — гараж, у-у-у-у, поехали...

Отвлечь — чтение книги, параллельный просмотр любимого мультфильма, пение бабушки, танцы дедушки.

Пообещать награду за пустую тарелку — прогулка, покупка игрушки, воскресный поход в цирк.

Пригрозить — вот не буду тебя любить, вот придет папа с работы, ты у него получишь — и т. д. во множестве вариантов.

Печальность такой ситуации состоит, прежде всего, в том, что *аппетит — это ведь не только желание есть, это отражение самой возможности, готовности организма к перевариванию пищи*. Накопились желудочный и кишечный соки, управились с работой печень и поджелудочная железа, освободился от большей части съеденного тонкий кишечник — вот и аппетит появился. А его-то как раз и нет! Следствие очевидно — значительная часть без аппетита съеденного толком не переваривается и не усваивается. И формируется своеобразный замкнутый круг — система пищеварения перегружена лишней едой, а дитя продолжают активно кормить,

жалуясь при этом на отсутствие аппетита. Как тут не вспомнить, что каких-нибудь 100 лет назад, когда ни УЗИ, ни дисбактериоз никому не были ведомы, главным лекарством для лечения большинства проблем с животом вообще и с аппетитом в частности было слабительное — касторовое масло. Знаменитая касторка прекрасно очищала кишечник и, разумеется, улучшала аппетит (сяду на горшок — съем пирожок).

## НОРМЫ

Теоретической основой и поиска болезней, и стремления во что бы то ни стало дитя накормить очень часто является ложная трактовка понятия «нормы». Ребенок бодр и весел, но вот в книге написано, что в годик он должен весить 12 кг, а наш еле до 10-ти дотянул. «Я сама читала, что в таком возрасте дитя должно питаться пять раз в сутки, а у нас четыре с трудом получается...». «На баночке со смесью ведь ясно указано: объем порции 180 мл. Никогда больше 150 не съедал». И все перечисленное — реальные поводы для переживаний и суеты.

Следует знать, что нормы ориентированы все-таки на некоего среднестатистического ребенка. Абстрактную цифру нельзя воспринимать и

анализировать изолировано, без учета индивидуальных особенностей именно вашего дитя. Признаки здоровья вполне очевидны — физическое и психическое развитие, двигательная активность, настроение, аппетит. Да-да, аппетит, но не книжными нормами обусловленный, а реальными потребностями, состоянием здоровья и образом жизни конкретного ребенка.

Еще один аспект — народные (ментальные) представления о нормальности или ненормальности ребенка. С одной стороны, соседи, знакомые, бабушки на лавочке и прохожие на улице имеют собственные мнения о том, как должно выглядеть сытое и здоровое дитя. Это было бы не так печально, если бы не другая сторона вопроса — вышеупомянутые соседи-прохожие сплошь и рядом не держат это мнение при себе, а охотно делятся им с родителями ребенка. Фразы «Какой он у вас худенький» или «Вы что, его не кормите?!» способны не только породить сомнения у самых здравомыслящих родителей, но и побудить их к незамедлительным действиям по откармливанию «несчастливого» младенца.

## ИЗБИРАТЕЛЬНЫЙ АППЕТИТ

Суть проблемы избирательного аппетита состоит в том, что ребенок предпочитает определенные

продукты — их он ест с аппетитом, от других — отказывается.

На первом году жизни избирательный аппетит очень часто отражает реальную потребность организма в определенных продуктах. Многие дети в возрасте 6—10 месяцев категорически отказываются от овощных блюд, предпочитая им молочные — такая ситуация вполне естественна, может быть обусловлена повышенной потребностью организма в кальции, который нужен для роста костей и зубов и которого больше всего именно в молочных продуктах. Повторимся: это естественно, нормально и не должно служить поводом для суеты и попыток пренебреженно накормить дитя овощным супом на основании того факта, что соседский ребенок этот суп ест.

Принципиальная особенность человеческой цивилизации, в отличие от животных, состоит еще и в том, что поглощение пищи из процесса биологически необходимого трансформировалось в один из самых популярных способов получения удовольствия.

Ребенок может отказаться от еды, поскольку отсутствует естественная потребность в пище, но охотно согласится съесть что-нибудь сладенькое-вкусненькое. Даже когда аппетита нет вообще, от шоколадки мало кто отказывается...

Когда же аппетит все-таки присутствует, а у дитя при этом имеется *возможность выбора* между супом, колбасой и манной кашей, то ребенок отдает предпочтение совершенно конкретным продуктам. Родители часто поощряют такое положение вещей (пусть ест, что хочет, лишь бы ел), а потом горько сетуют — дескать, наш, кроме жареной картошки и колбасы, ничего в рот не берет...

Следует заметить, что в подавляющем большинстве случаев проблема избирательного аппетита надуманна, не имеет в своей основе медицинских проблем и однозначно обусловлена педагогическими факторами.

Если вы, именно вы решили, что ребенок на обед будет есть суп, а он не хочет, то самое мудрое решение — не ругать, не причитать, а мирно отпустить нагуливать аппетит. Ибо *единственное «лекарство», в 100% случаев решающее проблему избирательного аппетита, — это чувство голода*. Важно только, чтоб через два-три часа ребенку был предложен тот же самый суп. Не хочет? Значит, еще не нагулялся. Единственная сложность этого лечения — состояние здоровья того, кто кормит. Сплошь и рядом после двух подряд отказов от супа кормящие мамы-бабушки нуждаются в неотложной психотерапевтической

помощи и готовы согласиться на требуемую жареную картошку.

Еще одна проблема — когда избирательность аппетита состоит не в выборе самой еды, а в выборе способа поглощения пищи. Не хочет ложкой есть кашу или пить кефир из чашки — только из бутылки с соской. Охотно открывает рот, когда бабушка кормит супчиком, но самостоятельно взять в руки ложку отказывается наотрез. И в этом случае чувство голода способно помочь.

Частный случай избирательного аппетита — *еда в промежутках между едой*. Если в доме легко отыскать вкусности (конфетки, печенье, шоколадки, апельсинки и т. п.), то в интервале между обедом и ужином дитя вполне может обеспечить себе достаточный запас калорий для того, чтобы исчезла потребность не только в ужине, но и в завтраке. С одной стороны, польза такого питания весьма сомнительна. С другой — в этом нет ничего опасного, но при условии, что родители не склонны драматизировать ситуацию и совершать уже упомянутые нами классические ошибки (заставлять есть, искать болезни и т. д.).

*Если отсутствие аппетита — реальная проблема, то следует сделать все, чтобы в промежутках между кормлениями еда ребенком не обнаруживалась.*



## ИТОГИ

Отказ ребенка от еды ни при каких обстоятельствах нельзя воспринимать как трагедию. Не волнуйтесь — человеческий организм биологически приспособлен к тому, чтобы не принимать пищу в течение нескольких дней.

Это взрослые дяди и тети превратили еду в привычку, в удовольствие. Завтрак, обед, ужин. Завтрак, обед, ужин... И так годами. Без учета реальной потребности организма, просто потому, что время пришло, потому, что с детства внушили: надо! Детский организм, еще не испорченный нормами цивилизации, живет по другим законам. Законам естественным, мудрым и целесообразным.

**Главный закон — количество еды эквивалентно количеству затраченной энергии.** Природа имеет универсальный механизм реализации этого закона — аппетит. Обмануть природу можно, превратив еду либо в привычку, либо в способ получения удовольствия. Но это путь однозначно ошибочный, неестественный, способный, как это ни печально, провоцировать возникновение болезней.

Нельзя руководствоваться инстинктами. Нельзя кормить ребенка только потому, что его родственники испытывают потребность кормить. Не надо искать

болезни. Не надо возводить еду в культ. *Ребенок лучше, чем его родственники, знает, когда и сколько ему надо есть.*

Не суетитесь. Оставьте в покое кастрюли, медицинские справочники и книги по детской кулинарии. Оторвитесь от телевизора. Идите гулять. Прыгайте, бегайте, дышите свежим воздухом — это и вам пойдет на пользу. Только, пожалуйста, не вспоминайте про еду. Ребенок сам вспомнит, можете не сомневаться. И все станет на свое место. И ваше инстинктивное желание насытить детеныша не будет противоречить естественным потребностям этого детеныша.

И это будет хорошо...

*Научно-популярное издание*

Серия «Советы детского врача»

КОМАРОВСКИЙ  
Евгений Олегович

Я кушать не хочу...

Публикуется в авторской редакции

Подписано в печать 21.02.2008.

Формат 70x100/32

Бумага офсетная. Гарнитура Миньон.

Печать офсетная.

Тираж 20 000 экз.

Заказ № 1273

Книжный Клуб 36.6  
107078, Москва, Рязанский пер., д. 3

тел.: +7 (495) 540-45-44

e-mail: club366@aha.ru

Информация в Интернете: [www.club366.ru](http://www.club366.ru)

Отпечатано с готовых файлов заказчика в ОАО «ИПК  
«Ульяновский Дом печати». 432980 г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 14.