

Доктор Юрий Иванович СТАРОВЕРОВ

Под редакцией заслуженного деятеля науки РФ, профессора педиатрии  
Николая Павловича ШАБАЛОВА

# ЗДОРОВЬЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА



Прививки  
Аллергия  
Плохой аппетит  
Боли в животе

Головная боль

Простуда  
Изменения на коже  
Нарушения стула  
Нарушения мочеиспускания  
Азбука лекарств

КНИГА  
ДЛЯ РАЗУМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ

 ПИТЕР®

# **Юрий Иванович Староверов**

## **Здоровье вашего ребенка.**

### **Книга для разумных родителей**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=8480975](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8480975)*

*Здоровье вашего ребенка. Книга для разумных родителей / Староверов*

*Ю. И.: Питер; Санкт-Петербург; 2014*

*ISBN 978-5-496-01005-4*

#### **Аннотация**

Самое важное при уходе как за здоровым, так и за больным ребенком. Книга-итог, итог 40-летнего опыта общения авторов с детьми, их родителями (и, самое сложное, их бабушками и дедушками) на разных этапах медицинского наблюдения: в родильном доме, поликлинике, на вызовах «неотложки» и в клинике детских болезней. Книга-помощник, помощник всех родителей, она объяснит вам, почему заболел ребенок, подскажет, как ему помочь, и научит, что нужно сделать для того, чтобы он не болел. Те, кто привык вникать в суть вещей, найдут простое и доходчивое объяснение развития симптомов заболеваний у детей. Те, кому нужны практические советы, найдут все необходимые рекомендации по оказанию ребенку грамотной помощи. Все написано очень простым и еще более понятным языком, но поскольку избежать использования медицинской

лексики невозможно, в конце книги есть словарик терминов и азбука наиболее часто используемых лекарств.

# Содержание

Предисловие	5
Введение	9
Глава 1	16
Аппетит и вскармливание на первом году жизни	17
Аппетит и болезни	38
Аппетит и особенности ребенка	46
Конец ознакомительного фрагмента.	49

# Юрий Иванович Староверов Здоровье вашего ребенка. Книга для разумных родителей

## Предисловие

*Я верю, настанет день, когда неизвестно чем больной человек отдастся в руки физиков. Не спрашивая ни о чем, эти физики возьмут у него кровь, выведут какие-то постоянные, перемножат их одно на другое. Затем, сверившись с таблицей логарифмов, они вылечат одной-единственной пилюлей. И все же, если я заболею, то обращусь к какому-нибудь старому деревенскому врачу. Он взглянет на меня уголком глаза, пощупает пульс и живот, послушает. Затем кашляет, раскурив трубку, потрет подбородок и улыбнется мне, чтобы лучше утолить боль. Разумеется, я восхищаюсь наукой, но я восхищаюсь и мудростью.*  
*Антуан де Сент-Экзюпери*



Безусловно, каждый родитель хочет узнать побольше о состоянии здоровья и болезни своего ребенка. Эта книга вам может помочь. Конечно, в любой момент можно обратиться к Интернету, но... Чего только нет в Интернете и, главное, вы не знаете квалификации автора информации, а потому автоматически верить, а уж тем более лечить по Интернету, – абсурд. Прочтите внимательно аннотацию – представляемая книга не является руководством по диагностике и лечению, а должна помочь вам распознать первые признаки неблагоприятного состояния здоровья у ребенка при разных заболеваниях. Она расскажет вам о мерах по оказанию неотложной

доврачебной помощи и признаках, указывающих на необходимость как консультации с педиатром, так и вызова скорой или неотложной помощи.

Мой соавтор по этой книге – педиатр высшей врачебной категории с сорокалетним стажем, доцент, кандидат медицинских наук. Юрий Иванович Староверов является как раз тем врачом (за исключением того, что он не курит), у которого хотел бы лечиться Антуан де Сент-Экзюпери. После окончания Ленинградского педиатрического медицинского института автор работал в Псковской области, где прошел путь от неонатолога родильного дома до районного педиатра Печорского района. Затем в Ленинграде работал в детской поликлинике, на неотложной помощи, в детской больнице. Далее, более 30 лет автор служит на старейшей в России кафедре детских болезней Военно-медицинской академии, в том числе в течение полутора лет успел поработать педиатром в Никарагуа. Юрий Иванович пользуется не только глубоким уважением, но и любовью у сотрудников кафедры и клиники, больных детей и их родителей.

Многие страницы книги посвящены ответам на вопросы, наиболее часто задаваемые педиатру родителями здоровых и больных детей. Эти ответы основаны не только на личном врачебном опыте лечения детей и общения с их родителями, но и на глубоком знании современных подходов к тем или иным проблемам состояния здоровья детей. Все советы, приведенные в этой книге, многократно проверены на прак-

тике, поэтому рекомендую ее вам для прочтения.

Президент Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России, лауреат премии Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой и клиникой детских болезней Военно-медицинской академии, профессор, доктор медицинских наук

*Н. П. Шабалов*



# Введение

*Давайте людям больше, чем они ожидают, и  
делайте это радостно.*

*Китайская Мантра Удачи*

Эта книга явилась итогом 40-летнего опыта общения авторов со здоровыми и больными детьми, их родителями и, самое сложное, их бабушками на разных этапах медицинского наблюдения детей: в родильном доме, поликлинике, на вызовах «неотложки», в детских больницах и в клинике.

Это не учебник и не учебное пособие. Вы здесь не найдете последовательного изложения механизмов развития заболеваний. Это не энциклопедия – сюда не включены очень многие редкие заболевания. Это не методические рекомендации – здесь не приводятся никакие стандарты диагностики и лечения. Эта книга включает ответы врача на злободневные вопросы родителей и предназначена для повышения взаимопонимания родителей и лечащего врача их ребенка.

Многие считают, что воспитание и образование детей – обязанность школы, а за сохранение здоровья ребенка отвечает поликлиника. На самом деле все гораздо сложнее. Безусловно, адекватность системы образования детей и эффективность работы системы здравоохранения чрезвычайно важны. Однако здоровье ребенка исходно определяется ге-

нетическими предпосылками, то есть состоянием здоровья самих родителей, а также дедушек и бабушек. Огромное значение в развитии заболеваний детей имеют осложненное течение беременности, погрешности в уходе за ребенком и его вскармливании в первые годы жизни. Не последнюю роль играют особенности экологии, семейного уклада и быта, семейные привычки, взаимоотношения в семье, особенности воспитания ребенка.

В последние годы в средствах массовой информации стало популярным поругивать медицину (зачастую справедливо). Хотя по количеству педиатрических факультетов и по числу педиатров Россия «впереди планеты всей». Да и организация системы медицинского наблюдения за детьми в России (см. Приложение), пожалуй, одна из лучших в мире. Думается, с этим согласятся те читатели, которым довелось не только побывать, но и пожить с детьми в Швеции, Франции и других благополучных странах. Ну конечно, как иронизирует Леонид Крайнов-Рыков: «Наша страна богатая, но временно бедная». В России недостаточны государственные меры для привлечения врачей на работу в сельской местности, мы не дотягиваем по массовости оказания высокотехнологичной помощи. Но это абсолютно не объясняет ни высокой заболеваемости детей, ни, в ряде случаев, недостаточной эффективности их лечения. Очевидно, проблема не только медицинская, но и общесоциальная.

В этой книге хотелось бы правильно расставить приори-

теты. Роль врача при лечении ребенка чрезвычайно велика. Очень важно и нужно иметь хорошего врача, которому доверяешь (сейчас это возможно не только приватно, но и на законных основаниях). Но советы даже самого хорошего врача не способны сами по себе вылечить ребенка, не в состоянии заменить материнский уход и материнскую любовь, особенно если эта любовь остается «зрячей». Врач не может постоянно контролировать ни систематичность приема лекарств, ни соблюдение рекомендованной диеты, ни организацию ухода за ребенком. А это самое главное в лечении большинства заболеваний у детей. Рекомендации нужно выполнять.

В последние годы в медицине стал широко использоваться термин «комплаенс» (англ. compliance – согласие, соответствие; от to comply – соответствовать) – понимание и выполнение больными (в данном случае близкими больного ребенка) рекомендаций врача. Так вот, социологические исследования показывают, что с комплаенсом в России дела обстоят гораздо хуже, чем с подготовкой медицинских кадров.

За многие годы работы в области педиатрии автору неоднократно приходилось консультировать по поводу заболеваний детей, «путешествующих» по одному и тому же поводу от одного педиатра (как правило, высококвалифицированного) к другому (не менее квалифицированному). Чаше всего такое «хождение по мукам» было обусловлено не тяже-

стью болезни, а отсутствием быстрой положительной динамики (как правило, при невыполнении полученных рекомендаций) и поиском способов моментального выздоровления. А оно не всегда возможно.

Известный австрийский публицист Гуго Глязер писал: «Медицина складывается из науки и искусства. .». У каждого врача свой личный опыт, свои приоритеты в лечении. Одно и то же заболевание возможно вылечить разными способами. Рекомендации разных врачей в рамках действующих стандартов могут существенно различаться. И не случайно говорят: «Два врача – полврача, три врача – вообще не врач». Или еще известный афоризм: «Один доктор может, пожалуй, вылечить вас от болезни, но два доктора вылечат вас от желания лечиться». Речь, конечно, не идет о консилиуме, на котором врачи принимают общее решение.

В народе шутят: «Наши болезни все те же, что и тысячи лет назад, но врачи подыскивали им более дорогие названия». Действительно, медицине известны несколько десятков тысяч заболеваний, многие из которых встречаются редко и требуют особых методов диагностики и лечения. Оставим эти частные вопросы за рамками этой книги, предоставим их разрешение узким специалистам. В этой же книге мы постарались рассмотреть наиболее распространенные ситуации и ответить на наиболее частые вопросы, возникающие при заболеваниях детей.

При болезни ребенка сложность ситуации состоит не

столько в том, что ребенок не может подробно изложить свои жалобы, сколько в том, что каждый ребенок имеет свои особенности, свою индивидуальную реакцию на заболевание, индивидуальную чувствительность к лечению. То, что хорошо помогало малышу соседей, может быть неприемлемо для вашего ребенка.

В медицине ситуация редко имеет однозначное решение. Даже при повышении температуры тела в одних случаях необходимо немедленное ее снижение, а в других – просто наблюдение за ее динамикой. Знание различных алгоритмов диагностики и лечения является прерогативой врача, а вам необходимо знать то, что при заболевании помогает именно вашему ребенку, уметь своевременно оказать ему первую (иногда жизненно важную) помощь до прихода врача.

Не хотелось бы, чтобы сложилось впечатление, что, ознакомившись с содержанием этой книги, вы сможете самостоятельно разрешить все сложные проблемы, связанные со здоровьем ребенка. Участие в лечении ребенка опытного квалифицированного врача является обязательным. Однако эффективность лечения гораздо выше, если родственники ребенка понимают суть болезни, знают, что большинство лекарств не являются панацеей, а только помогают организму ребенка справиться с заболеванием. Еще Гиппократ отметил: «Лечит болезни врач, но излечивает природа». Вместе с тем есть медикаменты, являющиеся жизненно необходимыми, которые не могут быть отменены произвольно.

Среди читателей иногда встречаются люди с нетрадиционными взглядами на жизнь вообще и на медицину в частности. Должен их разочаровать. В книге вы не найдете элементов экстрасенсорики, оккультизма и популизма. Напротив, мы постарались представить современный уровень проверенных научных знаний в области диагностики и лечения заболеваний у детей и изложить его в достаточно доступной форме.

Увлечение некоторыми популярными, на первый взгляд суперэффективными, но недостаточно проверенными средствами вряд ли оправдано. Революции в фармакологии происходят очень редко, а большинство разрекламированных и достаточно дорогих средств очень часто не оправдывают первых впечатлений. Но и многие эффективные медикаменты, успешно применяемые у взрослых больных, не всегда могут быть использованы в детской практике либо в силу возрастных особенностей реакций на них детского организма, либо вследствие малоизученности этих особенностей. Эти нюансы мы также постарались отразить в книге.

Традиционно авторы предполагают, что въедливый читатель изучит его произведение «от корочки до корочки». У нас нет таких иллюзий. В ситуации, когда ребенок заболел, естественно, что родственников интересует не «медицина как таковая», а конкретная медицинская проблема, непосредственно касающаяся их ребенка. Поэтому в книге заболевания излагаются, исходя из какого-то одного наиболее

яркого проявления. Более того, для читателей, предпочитающих читать такого рода литературу «по диагонали», мы постарались выделить наиболее важные тезисы фразой «это важно!».

Содержание разделов включает ответы на наиболее частые, наиболее актуальные вопросы, которые приходится слышать от родителей. Разные разделы медицины тесно взаимосвязаны, поэтому для удобства читателя, решившего ознакомиться с какой-то одной актуальной для его ребенка главой, в книге сделаны ссылки на другие разделы. С целью облегчения для читателя понимания материала в конце книги приведен словарь использованных медицинских терминов и составлена азбука лекарств.

Цель, которую мы ставили перед собой, приступая к написанию этой книги, – помочь расширению кругозора образованного круга читателей. Преимущественно этими читателями, вероятно, станут мамы и бабушки. Эта книга не должна стать руководством по самолечению, но, надеемся, в ней вы сможете найти ответы на многие вопросы, возникающие в случае заболевания ребенка, и книга поможет вам в оказании ему первой помощи до прихода врача.

# Глава 1

## Плохой аппетит

*Человек живет не тем, что он съедает, а тем, что переваривает. Положение это одинаково справедливо относится к уму, как и к телу.*

**Бенджамин Франклин**



Пожалуй, нет более распространенной и более неопределенной жалобы родителей, так как нет проблемы, вызываемой столь многочисленными причинами. Аппетит снижается при подавляющем большинстве заболеваний. Но в этой главе мы рассмотрим так называемый «бытовой вариант» сниженного аппетита.



# **Аппетит и вскармливание на первом году жизни**

В мире млекопитающих ведущей движущей силой являются голод и поиск пропитания. Перед этой силой отступает все, даже «основной инстинкт» – стремление к продлению рода.

Человек создан природой по общему образу и подобию млекопитающих. Самым первым навыком новорожденного является способность к сосанию и глотанию. Ребенок появляется на свет гораздо менее зрелым, чем теленок, жеребенок и даже котенок. Но его пищеварительный тракт на удивление совершенен. Он располагает всеми необходимыми отделами, в нем уже заложены все ферментные системы, имеющиеся у взрослого человека. Однако большая часть пищеварительных ферментов временно пребывает в «замороженном» состоянии. Лишь система, предназначенная для переваривания грудного молока, «готова к бою». Впрочем, если потребуются, малыш (за исключением недоношенных и новорожденных) сможет приспособиться и к кормлению молоком животных, кашами, бульоном, соками. . Да мало ли каких экспериментов жизнь не устраивает над детьми. И ребенок выживает и успешно растет.

Другое дело, что «ничто на Земле не проходит бесследно». А последствия в большинстве случаев бывают весь-

ма отдаленными, и причинно-следственные связи порой прослеживаются с трудом. При раннем отказе от грудного вскармливания у одного малыша появляется аллергия (это довольно быстро), у другого с годами развивается гастрит или пиелонефрит, третий в школе «не вылезает из троек». В кого пошел (пошла), ведь мама-то была круглой отличницей. .? В общем, природа предопределила кормить младенцев грудным молоком, и не стоит пытаться ее обмануть.

## **Раннее прикладывание ребенка к груди**

Формирование аппетита начинается с рождения. Первое, что должен сделать новорожденный, – закричать (вдохнуть), второе – пустить струю (помочиться), третье – приложиться к груди мамы. Казалось бы, что там эти несколько капель густой жидкости (молозива), отдаленно по виду напоминающих сгущенное молоко? Оказывается, дело вовсе не в питательной ценности этих капель. Именно эти первые порции молозива определяют то, как быстро младенец восстановит первоначальную убыль веса (200–300 г за 5 или за 14 дней). От них зависит то, как скоро у ребенка пройдет желтушка и набухание грудных желез – на 5–7 день или через 3–4 недели. Эти первые капли молозива определяют, какими микроорганизмами заселится кишечник новорожденного – бифидумбактериями или стафилококками. А вот последнее имеет прямое отношение к будущему аппетиту, так как состав

микрофлоры кишечника влияет на усвоение пищи.

Раннее прикладывание новорожденного к груди – залог стабильного пищеварения в будущем (это важно!).

Немаловажно и то, что раннее прикладывание к груди активизирует и на перспективу стабилизирует лактацию (продукцию молока) у матери. Ведь известно, что у одних женщин этот процесс очень ненадежен: малейшая неприятность – и молоко пропало, а у других мам стабилен: пожар, потоп – молоко как было, так и есть.

## **Режимы грудного вскармливания**

Ребенок всецело «находится в руках» окружающих его мамы, папы, бабушек. За него решают всё: чем кормить, когда кормить, как кормить. Решают, руководствуясь советами «бывалых» подруг, опытом бабушек и, надеюсь, прислушиваясь к советам своего врача. А врач учитывает небольшие размеры желудка, неспособность его к растяжению. Потому младенец в каждое кормление съедает одно и то же количество пищи. Соответственно,

кормить ребенка на первом году жизни следует примерно через одно и то же время .

Наиболее весомым авторитетом в вопросах кормления малыша является бабушка, обычно ссылающаяся на то, что

вырастила 2–3 детей. И неважно, что теперь у этих уже взрослых детей куча заболеваний. Да, во времена ее молодости еще в роддоме всех детишек к определенному часу дружно пеленали и везли в палату к мамам на кормление. Называлось это **кормлением по режиму**.

Режимы разнообразием не отличались: ослабленных детей кормили через 3 часа, более активных – через 3,5 часа с обязательным ночным перерывом в 6–7 часов. Многие дети успешно приспосабливались к такой жизни, но значительная часть детей такой режим грубо нарушала. Нередко малыш просыпался раньше положенного времени и истошно кричал до тех пор, пока его не покормят. При этом мама, естественно, не спит, «взвинчена» до предела. Отец тоже не спит, зол на весь белый свет. А ребенок, когда его в конце концов все же приложат к груди, уже накричался так, что не в силах нормально сосать. Другой младенец, напротив, просыпал часы кормления, а если его будили, то сосал вяло, недоедал.

Принудительное кормление ребенка нередко становится причиной его пассивности во время кормления.

А все дело в том, что дети очень отличаются между собой, каждый из них – индивидуум. И подогнать их под единый шаблон практически невозможно.

Впрочем, зачастую не надо ничего выдумывать, особенно когда природа уже все придумала за нас. Задолго до разработки методик вскармливания детей (педиатрии всего-то

150 лет, а диететике и того меньше) женщины кормили грудным молоком своих детей, не задумываясь ни о каких концепциях. Кормили тогда, когда ребенок этого требовал.

Еще более проблематично обстоит дело с обязательным ночным перерывом в кормлении малыша. Конечно, очень здорово, когда ребенок беспробудно спит всю ночь и дает выспаться намаявшимся за день родителям. Но у ребенка природой не заложен врожденный биоритм жизнедеятельности «день-ночь». Ему все равно, он с рождения спит и ест и днем, и ночью.

Любая грубая попытка навязать младенцу свои представления о том, как должно быть на самом деле, обречена на провал. Ребенок будет всю ночь кричать «голодным» криком, «разрывающим» материнское сердце, и чрезвычайно раздражающим отца, которому, между прочим, завтра идти на работу. Рекомендация известнейшего американского педиатра Бенджамина Спока: («...не подходить ночью к кричащему ребенку») у нас полностью себя не оправдала. Может быть, у американских детей все иначе? Хотя это очень сомнительно.

Но означает ли это, что вы так и будете в течение всего первого года жизни ребенка каждую ночь 2–3 раза вскакивать в полусонном состоянии для того, чтобы покормить любимое дитя? Очень может быть. Более того, встречаются дети, которые «перепутали день и ночь». Происходит это во многом вследствие произвольных усилий родных. Мама

себе такую путаницу во времени суток позволить не может и вскоре начинает напоминать собой полусонную тень, а отец – озверевшего человеконенавистника. Так что же делать?

Нужно помочь ребенку выработать адекватный биоритм питания.

Как известно, кормление грудного ребенка обычно продолжается 15–25 минут. При этом половина порции молока поступает к ребенку в течение первых 5 минут кормления почти самотеком, за счет рефлекторного сокращения протоков молочной железы. Вторую половину объема молока младенец должен добыть самостоятельно – нужно сосать. Вот здесь бывает по-разному. Один ребенок активно сосет грудь, опорожняя ее почти полностью. Другой младенец – пососет, пососет и пытается тут же у груди подремать. Это так называемый «вялый сосун».

В дневные кормления ему позволять этого нельзя, прежде всего потому, что в таком ритме кормление может продолжаться бесконечно долго. А у мамы кроме кормления ребенка есть и другие задачи: нужно и мужа покормить, и постирать, и погладить, да и самой неплохо бы перекусить. Ребенка в такой ситуации следует слегка потормошить, проимитировать попытку завершения кормления, то есть принудить его активно сосать. И так до конца кормления.

Иначе с вялого сосания у ребенка начинается формирование определенной жизненной позиции. В будущем из него очень вероятно вырастет субчик, который «считает ворон»

за столом, не очень спешит делать уроки, и в отдаленной перспективе из него вряд ли получится успешный «строитель капитализма». Все начинается с малого.

Ночью, если ребенок проснулся и не успокаивается, пока его не покормят, нужно обязательно приложить его к груди. Но при ослаблении активности сосания и попытке задремать предпринять осторожную попытку отнять младенца от груди и уложить спать. И так каждое ночное кормление. И вот тогда спустя 1–1,5 месяца вам удастся кормить ребенка ночью только один раз, а месяца через два у вас и у ребенка получится беспробудно проспать всю ночь. Все требует определенных усилий и терпения.

И вот появилась «новая» концепция корректного индивидуализированного кормления детей **«вскармливание по требованию ребенка»**. Однако возникает вопрос: «В чем проявляется требование?». В том, что младенец проснулся и кричит? Но причин для беспокойства ребенка может быть предостаточно: мокрые пеленки, сильно давит завязка ползунков, слишком тепло в комнате, корочки в носу мешают дышать. Можно привести многочисленные примеры, когда ребенок кричит потому, что ему нездоровится. Например, его беспокоят опрелости, кишечные колики или запор, либо у него болит голова при перинатальной энцефалопатии. В конце концов, младенец может кричать, если его просто слишком часто кормят и он, бедняга, не успевает переваривать пищу. У него вздувает живот, он кричит, а его, несчаст-

ного, снова и снова кормят. Автору приходилось консультировать детей, которых кормили ежечасно, до 25–30 раз в день. Обычно такие ситуации заканчиваются не только подавлением у ребенка аппетита, но и развитием поноса.

Любую хорошую идею можно довести до полного абсурда. И вот уже кормление по требованию превращается в кормление совершенно беспорядочное, приносящее ребенку вред, формирующее у него отрицательное отношение к самому процессу кормления вплоть до отказа от еды.

Беспорядочное кормление – путь к подавлению у ребенка пищевых рефлексов.

Впрочем, сама идея кормления ребенка по его требованию безусловно верная: «Ребенок сам знает, когда и сколько ему нужно есть». Просто *мама должна научиться распознавать, когда ребенок требует еды*, а когда его что-то беспокоит или когда он хочет привлечь к себе внимание. Если ребенок успокаивается после того, как к нему подошли и с ним заговорили, его крик вовсе не означал требование кормления. Ребенок не голоден, если прекращает беспокоиться после того, как его переодели или после того, как его просто взяли на руки.

Когда здоровый ребенок проголодался, его невозможно ни отвлечь сюсюканьем, ни укачать, не усыпить. Он начинает жадно есть и, наевшись, успокаивается. Если же он, едва начав сосать материнскую грудь, внезапно вновь начинает кричать – ищите другую причину для беспокойства ребен-



ка. Это не голод. Это может быть банальное затруднение носового дыхания (младенец в силу возрастных особенностей строения носоглотки не умеет дышать ртом). Причиной крика может быть воспаление среднего уха – отит (при сосании боль усиливается). Но это может произойти и с голодным ребенком, в случае, например, когда в материнской груди мало молока или когда мама накануне «согрешила» со своим рационом. Часто ребенок выплевывает материнскую грудь, если мама ела пищу с горчицей, перцем, чесноком или другими специями, резко изменяющими вкус грудного молока.

Наконец, если ребенок неплохо поел, но после кормления вновь начинает беспокоиться, также возможно, что его требование было истолковано неверно. Следует внимательно осмотреть кожу малыша – нет ли сыпи (аллергия?), не видно ли опрелостей или следов расчесов, нужно понаблюдать за стулом, измерить температуру тела и, может быть, вызвать врача.

И вот когда мама научится распознавать требование ребенком еды и будет кормить его именно в то время, а не каждый раз, когда ребенок пискнул или вытянул губки трубочкой, то тогда питание ребенка и станет оптимальным. А называется такое **вскармливание свободным**.

Часто родители волнуются, достаточно ли грудного молока получает их ребенок? Особо беспокойные родственники приобретают детские весы, начинают рассчитывать якобы необходимое ребенку количество молока, проверяют со-

став материнского молока, производят его посев на наличие бактерий. При этом не дай бог, что-то не совпадает с расчетами. В одних случаях (при подозрении на перекорм) преждевременно завершают кормление. В других наевшегося и уже задремавшего ребенка тормозят и пытаются докормить. Нервничает мама, беспокоится ребенок.

Ничего этого не требуется, если малыш хорошо прибавляет в весе, нормально растет и развивается. Все расчеты имеют ориентировочный характер и не учитывают ни степень активности вашего ребенка, ни интенсивности его обменных процессов, ни его индивидуальной способности к усвоению пищи, ни того, что с возрастом меняются и потребности ребенка, и состав материнского молока.

## Гипогалактия

Впрочем, нередко возникают ситуации, когда у мамы действительно начинает не хватать грудного молока. Почувствовать это можно по поведению ребенка. Он беспокоен после кормления, не выдерживает интервалы между кормлениями, жадно сосет грудь, уменьшаются прибавки веса. Дефицит молока обычно чувствует и сама кормящая мама. У нее исчезает ощущение «прилива» молока перед кормлением, после кормления ей не удастся сцедить молока (обычно небольшое количество молока в железе остается).

В таком случае необходимо провести **контрольное**

**кормление ребенка**, то есть определить количество молока, высасываемое ребенком из груди за одно кормление. Для этого малыша взвешивают на специальных детских весах до и после кормления. По разнице веса и высчитывают количество высосанного ребенком молока. Для снижения вероятности случайной погрешности результата неплохо бы такое исследование повторить в какое-то другое кормление.

Известно, что в каждое кормление ребенок на первом году жизни примерно съедает один и тот же объем пищи (его желудок малорастяжим). Суточный объем питания, который требуется здоровому ребенку на первом году жизни, с одного месяца постепенно увеличивается от 0,8 литра в первые месяцы жизни до 1 литра к 5 месяцам и сохраняется на этом уровне до конца первого года жизни.

Разделив суточную потребность ребенка в молоке (0,8–1 литр) на число кормлений за сутки, вы сможете вычислить количество молока, необходимое ребенку на одно кормление.

Если ваш ребенок высасывает за кормление меньше – у мамы мало молока, то есть имеется **гипогалактия**. Но и в этом случае не следует слишком драматизировать ситуацию. Чаще всего уменьшение лактации вполне обратимо. Нужно проанализировать, что послужило причиной. А наиболее распространенным фактором снижения лактации служат обычные житейские неурядицы. Нередко молодая мама, с головой погружаясь в заботы о ребенке, совершенно забы-

вает о себе. Она не успевает поесть. А для того, чтобы выработать 1 литр грудного молока, женщина должна с пищей получать дополнительно около 1000 килокалорий. То есть она должна съедать на треть больше того, что ела до рождения ребенка.

1 литр выделяемого кормящей женщиной молока – это 1 литр жидкости, которую она должна ежедневно выпивать дополнительно (соки, молоко, специальные энпиты для кормящих). Ей бы отдохнуть, выспаться. А она находится на круглосуточном посту. А, как известно, невозможность поспать – самая страшная «китайская пытка». У молодых мам еще нередко наслаивается страх (как правило, немотивированный) за ребенка: вот сейчас он замерзнет и простудится, вот он задохнется или ни с того ни с сего перестанет дышать. Вот и начинает пропадать молоко.

Что же делать при гипогалактии? **Как увеличить количество молока в груди?**

- Нормализовать быт в семье, создать спокойную обстановку, сон – 10 часов в сутки, прогулки – не менее 2 часов ежедневно;
- объем питья увеличить до 1,5–2 л в сутки (чай с молоком, чай «Хипп», кефир, соки (кроме виноградного, апельсинового), отвары сухофруктов, специальные молочные смеси – Думил мама плюс, Фемилак-1, Фемилак-2);
- физические воздействия: после кормления сцеживание грудной железы, затем горячий душ на грудь (45 °С) и од-

новременно массаж железы (которой кормили) круговыми движениями от соска к периферии и сверху вниз – 5–10 минут по 2 раза в течение дня для каждой железы;

- медикаменты, улучшающие кровоток в железах: никотиновая кислота, глутаминовая кислота;
- медикаменты, усиливающие выработку молока: апилак под язык, церукал, витамин Е, аскорбиновая кислота, лактогон (БАД), млекоин (гомеопатия).

Но самое главное – чтобы сама мама страстно желала продолжать кормить свое чадо грудным молоком (**это важно!**). *В этом залог успешного грудного вскармливания.*

Все то время, пока мама борется за восстановление лактации, ребенок не должен голодать. Для этого ребенка:

- либо нужно прикладывать к груди чаще, чем обычно;
- либо прикладывать к обоим молочным железам.

В последнем случае грудь, к которой ребенок был приложен сначала, обязательно сцеживают. Это необходимо потому, что если младенец отсосал из груди молоко не полностью, лактация будет угасать. А у нас совсем другая задача.

## Докорм

В случае если в течение 1–2 недель лактацию восстановить не удастся, ребенка придется докармливать. **Докорм** – это восполнение недостающего грудного молока каким-либо

молочным заменителем. А *вскармливание с использованием докорма называют смешанным*. В качестве заменителя абсолютно не годится молоко других животных, ни парное, ни магазинное, никакое. Дело в том, что молоко любого животного по составу резко отличается от женского. Теленок (так же как жеребенок, козленок и т. д.) растет гораздо быстрее и для этого ему требуется гораздо больше белков, минералов, чем ребенку. Избыточное поступление с коровьим молоком этих компонентов будет способствовать развитию у ребенка аллергии, повышать нагрузку на пищеварение, почки. Но у ребенка гораздо интенсивнее в сравнении с любыми животными развивается мозг. Для этого необходимо значительно большее, чем в молоке животных, количество глюкозы, ненасыщенных жирных и омега-жирных кислот. Поэтому для докорма, а также для вскармливания детей при полном отсутствии материнского молока может быть использовано донорское женское молоко либо адаптированные молочные смеси, приближенные по составу к грудному молоку.

В данной главе мы не ставили задачу осветить все аспекты вскармливания детей, поэтому мы не будем подробно обсуждать преимущества различных смесей, а остановимся на вопросах, связанных с формированием аппетита ребенка.

При введении докорма зачастую ребенок начинает хуже сосать материнскую грудь.

Но вот это как раз никак не связано с аппетитом, а дело в том, что через соску ребенку сосать гораздо легче и он пред-

почитают не напрягаться – все равно докормят. Чтобы этого не случилось, следует очень ответственно подойти к подбору сосок. При смешанном вскармливании дырка в соске должна быть минимальной, иначе ребенок очень скоро может прекратить сосать грудь. В качестве контроля – переверните бутылочку (рожок), наполненную смесью. Смесью через соску не должна не только вытекать, но даже капать. Капля смеси может нависать, если она начинает капать – соску следует заменить. Если этого не делать, вскоре ребенка придется кормить сцеженным молоком либо полностью перевести на питание смесями – на **искусственное вскармливание**.

## Прикорм

Грудное молоко (с рядом оговорок и адаптированная смесь) удовлетворяет все потребности здорового ребенка до 5–6 месяцев. При условии хорошего питания мамы грудное молоко содержит все необходимые соли, витамины. Сразу оговоримся: в осенне-зимние месяцы витамин D все же требуется давать ребенку дополнительно. Ребенку в первом полугодии жизни не только не требуются, но даже вредны любые соки, компоты, каши и прочие самобытные добавки.

Но вот ко второму полугодию жизни наступает момент, когда малыш уже использовал полученные от мамы во время беременности запасы. И грудное молоко перестает в полной мере удовлетворять его потребности. Пора вводить прикорм

– более густую, более концентрированную и более калорийную пищу, которая вытеснит из рациона часть молока или смеси.

Своевременное и рациональное введение прикорма – еще один очень важный этап в становлении пищеварения ребенка.

Для каждой мамы свой ребенок всегда развивается лучше всех. И если соседский сверстник вашего малыша уже получает овощи, то как же можно от него отстать? Но не спешите. Каждый ребенок имеет свои темпы развития. И существуют признаки готовности ребенка к введению густой немолочной пищи. Самый ранний (но обязательный) из них – появление обильного слюноотделения. Как правило, это отмечают задолго до введения первого прикорма. Следующий признак – малыш начинает не только сосать, но и жевать соску и вообще все, что он тянет в рот. Наиболее показательный и желательный признак – прорезывание первых зубов. Как вы понимаете, природа запланировала прорезывание зубов в этом возрасте вовсе не для того, чтобы ребенок травмировал материнский сосок. Ну и последнее – желательно, чтобы ребенок начинал присаживаться. Все же лежа глотать густую пищу неудобно. Можете попробовать сами.

В качестве первого прикорма предпочтительно предложить ребенку овощное пюре. Конечно, существует альтернатива – каша, но овощи гораздо богаче минеральными веществами, витаминами, поэтому сначала лучше овощи. Выбор



овощей достаточно велик: кабачки, брокколи, тыква, морковь. Не стоит начинать с картофельного пюре – там содержится много крахмала, ребенок может не справиться. Впрочем, вполне можно использовать и фрукты: яблоки, груши. Правда, от экзотических фруктов лучше воздержаться – очень высока вероятность какой-либо неадекватной реакции: сыпи, диареи. Ведь природа никак не предполагала, что мы начнем кормить своих северных детей плодами манго, авокадо. .

*Введение первого прикорма не всегда проходит гладко. У ребенка к полугоду уже сформировались определенные вкусовые пристрастия, и не любая новая пища ему придется по вкусу. В качестве подготовки ребенка будет полезно, если за неделю до введения прикорма кормящая мама включит эти овощи в свой рацион. Помните, мы говорили, что компоненты пищи, съедаемой мамой, попадают в грудное молоко? Если младенец отчаянно выплевывает или отворачивается от предлагаемой ложки пюре, не нужно настаивать. На следующий день предложите ему прикорм из других овощей или из фруктов. Ну а если ребенок наотрез отказывается от овощей, тогда в качестве первого прикорма можно предложить кашу, но не любую.*

У младенца этого возраста слизистая оболочка кишечника легко проницаема. И содержащийся в некоторых кашах (манная, пшеничная, геркулесовая, ячменная) белок глютен может у ряда детей спровоцировать развитие серьезного за-

болевания целиакии, которое не только приведет к ухудшению аппетита, но и существенно испортит жизнь ребенка. Так что перечисленные каши целесообразно использовать не ранее чем с конца первого года жизни. А вот гречневую, рисовую, кукурузную – пожалуйста.

Поскольку задача прикорма – постепенно вытеснить из одного из кормлений грудное молоко (или смесь), то дают его в начале кормления, начиная с 1–2 чайных ложек и день за днем увеличивая и замещая молоко. Последующий (второй) прикорм вводят через 1 месяц после первого, соблюдая те же правила. Если первый прикорм был овощной, то второй – каша. И наоборот, если первый – каша, то второй – овощи. Еще через месяц вводят третий прикорм – овощи с мясом.

Родственники могут быть трижды убежденными вегетарианцами, но без животных белков, без минералов (в частности, железа), содержащихся в мясных продуктах, ребенок не сможет нормально расти и развиваться. Ну а уж анемия ему гарантирована. Наглядным результатом такого растительного питания детей является *квашиоркор* — заболевание, встречающееся у детей Ямайки и Центральной Африки. На фоне того, как за неимением лучшего этих детей начинали кормить только бананами или плодами маниоки, у них развивалось истощение, задерживался рост, возникали отеки, вздувался живот (асцит), истончались волосы, изменялся цвет кожи. У российских детей такое тоже возможно, если

кормить их проросшими зернами (практикуется и такая диета). Нужно вам это? Нет уж, эволюция тысячелетиями формировала у человека универсализм в питании. В частности, всеядность является одной из форм высокой приспособляемости человека.

Любая односторонность в питании грозит ребенку развитием дефицита тех или других жизненно важных компонентов и недопустима по крайней мере до тех пор, пока ребенок растет.

Следующий важный момент в формировании у ребенка навыков усвоения пищи – *кусочковое питание*.

## **Кусочковое питание**

Дети в раннем возрасте способны привыкнуть к очень многим необычным для человека вещам. Способны жить среди животных, питаться тем, чем питаются они, могут научиться бегать на четырех конечностях, обходиться без одежды и при этом не простужаться. Однако обычные человеческие навыки, не усвоенные своевременно, в последующем прививаются с трудом. Так, ребенок, не имевший до 5–6 лет языкового общения, не сможет не только полноценно говорить, но и логически мыслить.

Довольно часто у совершенно здоровых малышей во время еды возникает, казалось бы, совершенно немотивированная рвота. При уточнении обстоятельств выясняется, что

возникает рвота тогда, когда в пище ребенка оказывается какой-нибудь комочек каши или плохо перемолотый кусочек моркови. Как правило, такое происходит в наиболее заботливых семьях, особо трепетно относящихся к вскармливанию детей. В таких семьях нередко при приготовлении пюре принято овощи дважды пропускать через блендер, муку для каш тщательно просеивать через сито. В общем, рвота во время еды у малышек нередко наблюдается в семьях, не жалующих ни сил, ни времени, лишь бы любимое чадо хорошо питалось. А у ребеночка после 8–9 месяцев уже сформировался почти полноценный прикус минимум из 4 противостоящих зубов. Ему бы что-нибудь погрызть, но какое там, его зубки берегут и продолжают кормить полужидкими кашами и пюре. И вот на втором году жизни ребеночек уже и ходит, и пытается самостоятельно держать ложку, а вот жевать не умеет, да и глотать в состоянии только однородную кашницу.

Да, ребенка нужно очень любить, но любить разумно. Нельзя из младенца выращивать оранжерейное растение. И это касается не только питания, но и прогулок, и купания, и температурного режима в помещениях. Так вот, *сигналом готовности ребенка к разжевыванию кусочков пищи является появление у него противостоящих зубов*. И вот тогда (обычно после 9 месяца жизни) в рамках одного или нескольких прикормов ребенку начинают давать помусолить сухарик или печенье, погрызть яблоко или банан. Мясо включают в прикорм уже не в виде фарша, а готовят паровые кот-

летки или фрикадельки. А несколько позже и овощи предлагают в виде рагу. И вот тогда ребенок своевременно научится тщательно разжевывать пищу и процесс перехода к «более взрослому» типу питания пройдет более гладко.

## Аппетит и болезни

Козьма Прутков писал: «Отыщи всему начало, и ты многое поймешь». История рода человеческого трагична: войны, голод, природные катастрофы, неурожай, снова голод. Генетическая память людей заставляет их постоянно заботиться о пропитании. Что уж говорить о представителях старшего поколения, испытавшего на себе тяготы войны и голодные послевоенные годы. И поэтому неудивительно, что у бабушек-дедушек вызывают умиление не столько поджарые неугомонные шустряки, сколько пухленькие розовые толстячки.

Подсознательно забота о необходимости создания запасов пропитания заставляет многих соотечественников из года в год перекапывать свои 6 соток и засаживать их не цветами, а картошкой и капустой. А затем вместо того, чтобы путешествовать и видеть весь мир, все лето окучивать, поливать, бороться с сорняками. А осенью – собирать урожай, консервировать, сохранять. И хоть такое патриархальное хозяйство совершенно нерентабельно, но зато га гарантированно все свое и всегда есть чем накормить детей и внуков.

А наша российская традиция хлебосольства – если уж пригласил гостей, то на столе должно быть не менее пяти салатов, закуски, несколько горячих блюд, обязательно десерт и побольше выпивки. И неважно, что все это поглотить

невозможно, – историческая традиция. Ну а уж что касается кормления детей, то это святое – все отдай, но чтобы дети были всегда не просто сыты, а чтобы у них было все.

Стремление максимально накормить своего ребенка является врожденным родительским инстинктом. А ребенок нередко оказывается неблагодарным – плохо ест, капризничает или вообще отказывается от еды. Причины такого поведения ребенка могут быть разные. Первое, что приходит родственникам на ум, – *малыш заболел*.

Действительно, большинство острых и обострений хронических заболеваний у детей (да и у взрослых – вспомните себя) сопровождаются снижением аппетита. Интуитивная реакция любящих родственников – спасти ребенка, дать ему сил для борьбы с напастью, а для этого кормить, кормить и кормить.

Снижение аппетита при заболевании – это адаптационный нормальный ответ организма ребенка на болезнь.

Утилизация пищи требует колоссальной затраты энергии и участия многих систем организма: пищеварительной системы, кровотока, обезвреживающих систем печени и почек, иммунного контроля. В случае заболевания возможности этих систем переключаются на борьбу с болезнью, а в качестве источника для этой борьбы заболевший ребенок использует накопленные до заболевания энергетические резервы. А вот пищевая нагрузка может не только не быть полез-

ной, но и способна помешать этой борьбе.

Неслучайно на фоне многих заболеваний у детей (например, пневмонии) к основным симптомам, нередко не без гастрономических усилий близких, присоединяются расстройство стула, боли в животе – *парентеральная диспепсия*. Не хочет ребенок много есть, ну и ничего страшного не случится, если в течение нескольких дней или даже недели будет несколько ограничиваться в еде. Потом наверстает, ведь известно, что в период выздоровления аппетит не только восстанавливается, но и улучшается. Таким образом,

временное снижение аппетита ребенка во время болезни – естественная защитная реакция организма, с которой нужно считаться, но не следует бороться.

Многие автору возразят, мол: «Наши дети во время заболеваний едят даже лучше обычного». Вам повезло. У ваших детей пока не было достаточно тяжелых заболеваний, сопровождающихся интоксикацией, при которых организм отравлен продуктами тканевого и бактериального распада. Ребенок во время болезни хорошо ест? Замечательно, пусть ест. Но если аппетит ухудшился, **заставлять ребенка есть (это важно!) нельзя ни в коем случае**. А вот компенсировать недоедание питьем, как правило, необходимо.

Разумеется, в период заболевания целесообразно предлагать ребенку его любимые блюда. Однако и здесь следует проявить разум. Наверное, не стоит кормить ребенка чипсами (и здорового не стоит) или одним шоколадом? Ну и



совсем неразумно предлагать больному ребенку какие-либо экзотические продукты, которые он никогда и не пробовал, например ананас или лобстеры. Ведь неслучайно на первом году жизни новые прикормы никогда не вводят детям на фоне заболевания – любой новый продукт требует от организма адаптации, то есть энергетических затрат.

При заболевании ребенку нужны только привычные продукты.

Бывают ситуации, когда ребенок проявляет чувство голода, но, начиная охотно есть, вскоре категорически отказывается брать пищу в рот. Пища может оказаться слишком горячей и способной вызвать ожог слизистой оболочки полости рта. Пища может быть жутко пересолена или включать какие-то специи, не нравящиеся малышу. Поэтому прежде всего следует *проверить саму пищу* (вообще-то опытная мама это делает до того, как предложить ребенку).

А может быть, ребенок не может нормально есть оттого, что у него просто «заложен» нос. Особенно часто это случается у детей первого года жизни. Обратите внимание на его носовое дыхание и, если нужно, то перед кормлением:

- удалите из носа ребенка слизь ватным жгутиком;
- промойте нос ребенка водно-солевым раствором или спреем (аква марис, физиомер, физраствор);
- отсосите содержимое носовых ходов при помощи «груши»;
- закапайте в нос сосудосуживающие капли (називин

0,01 %, назол бэби и др.).

Частой причиной беспокойства и отказа от приема пищи могут быть заболевания полости рта. *Типичный пример.* Мальчик 4 лет хотел есть, но после первой же ложки каши начал плакать, выплюнул пищу и отказался от продолжения еды. При измерении температуры тела она оказывается высокой, а при осмотре рта бабушка заметила на внутренней стороне щек какие-то язвочки. Это **стоматит** – воспаление слизистой оболочки полости рта.

Стоматит может быть вызван многими причинами – слишком горячей или слишком холодной пищей, попаданием в рот кислоты или щелочей, некоторыми лекарствами. У детей наиболее частой причиной стоматита является инфекция (например, вирус герпеса). Заразиться стоматитом малыш может от другого ребенка через плохо вымытую посуду, через не мытые после игры в песочнице руки. Может быть стоматит и после травмы – удара или прикусывания слизистой оболочки.

Заподозрить у ребенка стоматит вы сможете, если обратите внимание на усилившееся слюнотечение. Дети раннего возраста начинают беспокоиться при попадании пищи в рот. Дети постарше говорят, что во рту болит. При осмотре полости рта можно заметить раздражение или даже изъязвление слизистой оболочки. При ощупывании области шеи нередко можно обнаружить болезненность и припухлость лимфатических узлов под нижней челюстью. У детей стоматит часто

протекает с высоким подъемом температуры тела, резким ухудшением самочувствия. Тут уж ребенку не до еды. Оптимально показать ребенка стоматологу. Именно этот врач занимается лечением стоматитов у детей. Однако и роль родных в лечении ребенка далеко не последняя:

- исключите из рациона все раздражающие продукты (солености, маринованное, специи);
- детям старше 5 лет необходимо несколько раз в день полоскать рот, особенно после еды. В качестве полоскания можно пользоваться:
  - ✓ теплой чистой водой;
  - ✓ слабым раствором перекиси водорода (1 чайная ложка 1 %-ного раствора перекиси в 0,5 стакана воды); свежим капустным или морковным соком наполовину с кипяченой водой;
  - ✓ настоями трав: корня лапчатки прямостоячей, из травы синеголовника плосколистного, ромашки аптечной, соцветий календулы;
- смазывать десны соком алоэ или каланхоэ или просто жевать их листья;
- в начальной стадии заболевания поможет 50 %-ная настойка прополиса. Для этого нужно промыть больное место 0,25 %-ным раствором перекиси водорода, высушить его теплой струей воздуха (феном) и закапать из пипетки настойку прополиса, затем еще раз просушить до образования прополисной пленки;

- прикладывать к воспаленным деснам натертый на терке сырой картофель или его ломтики;
- при сопутствующей молочнице помогает местное применение пимафуцина;
- используют местное применение противовирусных мазей (оксолиновая мазь 0,25 %, зовиракс, ацикловир и др.), метрогила дента, а также заживляющих средств (облепиховое масло, масло шиповника и др.) до 4 раз в день.

Безусловно, есть серьезные заболевания, которые требуют специального диетического подхода: гепатит, язвенная болезнь, сахарный диабет, нефрит и другие. Но никогда при этих заболеваниях сниженный аппетит не является единственным симптомом. Всегда присутствуют и другие более специфические проявления болезни, которые не может не заметить внимательный врач. При подозрении на такие заболевания потребуется дополнительное обследование.

Особое место среди причин отказа от приема пищи занимают случаи *невротической анорексии* (отказа от еды), когда молодые люди (чаще девушки), в основном под влиянием многочисленных конкурсов красоты, формируют у себя в голове идеал для подражания и, не взирая ни на что, доводят себя до *кахексии* — крайней степени истощения. Но и в этом случае проблема не в диете, а в голове. Абсолютно неэффективно насильственное кормление, необходимо длительное лечение у детского психоневролога.

Но вот, казалось бы, никаких признаков заболеваний не обнаружено, но как же успокоиться, ведь ребенок так и не хочет есть. Многие родители отсутствием болезни не удовлетворяются. Одни отправляются ко второму, потом к третьему врачу, до тех пор пока им не найдут какую-нибудь «псевдоosteопатию» (то есть что-то там не так с костями), на которой они и сосредоточат свои усилия. Другие стремятся углубить обследования ребенка: проводят биохимические исследования крови, исследуют иммунитет, делают УЗИ, магнитно-резонансную томографию всего-всего.

По опыту известно, что наиболее «эффективно» исследование кала на дисбактериоз. Как известно, состав микрофлоры кишечника очень лабилен. Он изменяется в зависимости от особенностей рациона, температуры окружающего воздуха, приема лекарств и множества других факторов. Это называется «адаптивная (то есть нормальная) дисбиотическая реакция». Позавчера ребенок пил кефир, а вчера поел котлеты. И сегодня в посеве кала обнаружили повышение золотистого стафилококка. Ура! Причина найдена. У ребенка дисбактериоз. Есть на чем сосредоточиться на ближайший месяц. Но, к сожалению, «излечение» от подобных заболеваний не приводит к улучшению аппетита. Приходится признать, что **нередко причина плохого аппетита ребенка не в какой-либо болезни, а в особенностях его жизни.**

# Аппетит и особенности ребенка

С утра в клинике раздается телефонный звонок. Тревожный женский голос сообщает: «Мой мальчик отказывается есть. И это уже не первый раз. Что делать?» Для начала всегда неплохо выяснить, в чем же проявляется отсутствие аппетита. Нередко выясняется, что ребенок отказывается от каких-то одних продуктов, но охотно ест другие. Например, довольно часто ребенок демонстративно выплевывает кашу и требует сладкие фрукты. Если ему идут навстречу, в следующий раз ситуация повторяется. И так раз за разом. Очевидно, что **проблема избирательного аппетита** прямого отношения к аппетиту как таковому не имеет. Проблема педагогическая: в семье растет узурпатор и эгоист.

А что же все-таки делать? Важно, чтобы ребенок в семье чувствовал себя равным среди равных, а не баловнем судьбы и центром цивилизации. Не хочет он есть кашу – завтрак окончен, обед через 4 часа. Не стал есть суп за обедом – жди до ужина. При этом очень важно, чтобы в перерывах между едой пища не попадалась на глаза ребенку, чтобы он не имел возможности самостоятельно перекусить и чтобы не было в его присутствии никаких разговоров о еде. Многие возражают: «Так ведь он так не будет есть и целый день». Ничего страшного. Природа создала человека таким образом, что он вполне безболезненно может обходиться без еды (но не без

питья) несколько дней. Ну, до этого дело, как правило, не доходит, при условии, конечно, что у мамы с бабушкой хватает терпения. А не хватит, ну что же, это ваш ребенок. И это только цветочки. .

Формирование у ребенка пищевых навыков в значительной степени зависит от примера взрослых. Трудно требовать от малыша вдумчивого поглощения пищи, если папа обычно «на ходу» перекусывает бутербродами, а семья никогда не собирается за обеденным столом. Ведь обычно *дети повторяют поведение взрослых*. И это касается не только поведения за столом.

Другой распространенный вариант ложно пониженного аппетита связан с перекусыванием между едой. Варианты возможны разные. Ребенок плохо поел за завтраком, через час ему предлагают бутерброд, еще через час он съедает йогурт, в обед он снова не хочет есть. Или школьник возвращается домой, когда взрослые еще на работе. Он достает из холодильника и съедает кусок колбасы. Возвращается мама, предлагает ему поесть, а у него нет аппетита. Ситуации, конечно, житейские, и ничего страшного в том нет.

Если вы хотите, чтобы у ребенка был аппетит (это важно!), не следует подкармливать его между приемами пищи.

Как известно, дети очень разные и потребности их в пище тоже различны. Один ребенок неутомимый, носится как волчок, бесконечно прыгает, везде лезет. Другой – спокой-

ный, малоподвижный, предпочитает тихие игры, любит слушать, когда ему читают книжки. Первый, как правило, худенький независимо от того, что и сколько он съедает, – все сгорает в его энергетической топке. Второй обычно хорошо упитан, хотя может съедать и меньше первого. *Потребности детей в пище в значительной мере зависят от его затрат на физические нагрузки, рост, теплопродукцию, борьбу с инфекциями.* На улице похолодало – ребенок стал лучше есть; ускоряется рост в периоде полового созревания – улучшается аппетит; побегал на улице – «нагулял аппетит».

Наряду с различиями в энергетических потребностях у каждого ребенка свои возможности пищеварения (расщепления и всасывания пищи), своя интенсивность обмена веществ.

И в зависимости от этого потребность в пище у детей одного возраста также может существенно различаться. То, что недостаточно для одного ребенка, может быть избыточным для другого.



# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.