

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

ГИПОКАЛЬЦЕМИЯ

I. **Определение:** концентрация ионизированного Са плазмы <3 мг%(0,75 ммоль/л).

II. Дети группы риска:

а. недоношенные

б. дети от матерей с диабетом

в. С асфиксией при рождении

г. с врожденными, генетическими и гормональными нарушениями

III. Время появления:

а. **Раннее:** У недоношенных детей, получивших бикарбонат натрия при лечении метаболического ацидоза велик риск развития гипокальцемии в первые сутки жизни. Большинство детей с бессимптомной гипокальцемией нормализуют уровень кальция к 72 часам жизни с лечением или без него.

б. **Позднее:** после 7 дней у детей, получающих молочные смеси с низким содержанием кальция и высоким содержанием фосфора (сегодня это встречается редко).

в. **Очень поздняя остеопения недоношенных:** (см. раздел о питании новорожденных)

IV. **Симптомы:** выраженная раздражительность, судороги (включая апноэ), кровотечение и/или снижение сократимости миокарда.

V. **Лечение:** Лечение детей с симптомами гипокальцемии должно начинаться как можно раньше. Необходимость лечения бессимптомных случаев спорна, так как у большинства детей оно не имеет ни быстрого ни долгосрочного эффекта. Тем не менее, рекомендуется проводить лечение в случаях гипокальцемии.

а. Начальное лечение состоит из 100-200 мг/кг 10% глюконата кальция путем медленной в/в инфузии в течение по крайней мере 30 мин, за которой следует постоянное введение 400мг/кг/сутки глюконата кальция. Альтернативно, кальций можно назначить медленной инфузией (за 30-60 минут) в дозе 100 мг/кг каждые 6 часов. **Если используются другие соли кальция например, хлорид кальция, доза будет другой.** Глюконат кальция следует вводить в периферическую венозную линию и **не назначать вместе** с бикарбонатом натрия, диоксином, антибиотиками. Вопрос совместимости кальция с другими препаратами должен быть обсужден с фармакологами.

б. При лечении гипокальцемии следует определять уровень ионизированного кальция в плазме каждые 12-24 часа. После нормализации уровня кальция парентеральное введение следует сократить вдвое через 24 часа и еще через 24 часа прекратить, если уровень кальция в плазме стабилен.

в. Для предотвращения очень поздней остеопении, встречающейся у наиболее слабых недоношенных детей, требуется подбор оптимальной энтеральной и парентеральной поддержки на длительное время. (смю раздел о питании и вскармливании новорожденных.)

Литература:

Salle BL, Delvin E, Glorieux F, David L. Human neonatal hypocalcemia. Biol Neonate 1990; 58:1:22-31