



ДОЗИРАНЕ НА ПО-ЧЕСТО ИЗПОЛЗВАНИТЕ ЛЕКАРСТВА В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ – доц. д-р Иван Ламбев

Детето не бива да се пресилва, детето трябва да се учи, играейки... Детето е нещо голямо, нещо велико, което ние по-късно успяваме да развалим. (Акад. Ангел БАЛЕВСКИ)

Лекарство	Дозирание
Acetylsalicylic acid (Aspirin [®])	<p>(1) <i>Като аналгетик и антипиретик:</i> Орално (след хранене) или ректално в ЕД от 10 до 15 mg/kg през интервали от 4 до 6 h (сумарната ДД е 60 до 80 mg/kg).</p> <p>(2) <i>Като противовъзпалително средство:</i> Начална ДД 60–90 mg/kg, разделена в 3–4 приема след хранене. МДД е 3,6 g p.o. ПД варира от 80 до 100 mg/kg/24 h.</p> <p>(3) <i>При болест на Kawasaki (остър системен васкулит):</i> Орално от 80 до 100 mg/kg/24 h, разделени в 4 приема след хранене. След понижаване на т.т. се преминава на ДД от 8 до 10 mg/kg (като тромбоцитен антиагрегант) в 1 прием след хранене при мониториране на серумните нива.</p> <p>(4) Аспирин не се препоръчва при деца < 15 г. поради риск от развитие на синдрома на Рей.</p>
Acitretin	ДД е 0,5–1 mg/kg в един орален прием. МДД е 35 mg.
Adenosine (Adenocor [*])	<p>(1) <i>Ex tempore</i> аденозиновият разтвор (6 mg/2 ml) от ампулата се разрежда с физиологичен разтвор до краен обем 10 ml.</p> <p>(2) <i>Новородени с пароксизмална SV тахикардия:</i> Въвеждат се 50 mcg/kg i.v. Ако няма ефект в първите 2 min, същата ЕД се въвежда през интервал от 2 min до прекъсване на аритмията. МЕД е 250 mcg/kg i.v.</p> <p>(3) <i>Кърмачета и по-големи деца със SV тахикардия:</i> 100 mcg/kg i.v. Ако не се получи адекватен клиничен отговор, се инжектират 200 mcg/kg.</p>
Albendazole (Zentel [®] – p.o.)	<p>(1) <i>Аскаридоза, ентеробиоза, трихиуриза, анкилостомиаза:</i> 200 mg p.o. еднократно при деца до 2 г. и 400 mg еднократно при деца над 2 г. След 21 дни лечението може да се повтори.</p> <p>(2) <i>Ехинококоза:</i> от 10 до 15 mg/kg/24 h в продължение на 28 дни за деца > 6 г.</p> <p>(3) <i>Стронгилоидоза:</i> 200 mg/24 h при деца до 2 г. и 400 mg/24 h при деца над 2 г. Лечението продължава 3 дни. След 21 дни може да се повтори.</p> <p>(4) <i>Трихостронгилиаза:</i> 400 mg/24 h еднократно.</p> <p>(5) <i>Джiardиаза:</i> 400 mg/24 h в продължение на 5 дни.</p>
Alprostadil (Alprostadil [®])	Изходният разтвор на алпростадил (500 mcg/1 ml) се разрежда с физиологичен разтвор или 5% глюкоза до обем 25, 50 или 100 ml. За временно поддържане на ductus arteriosus Botalli отворен до оперативна намеса началната доза варира от 0,05–0,2 до 0,4 mcg/kg/min i.v., а ПД е 0,005 до 0,01 mcg/kg/min. Максималната продължителност на инфузията е 72 h.
Ambroxol	(1) Сиропи с концентрация 15 mg/5 ml/1 чаена лъжичка: На деца от 6

	<p>до 12 г. се назначават в доза 30 mg (10 ml сироп = 2 чаени лъжички) 2 до 3 пъти дневно; на деца от 2 до 6 г. дозата е по 15 mg (= 5 ml) 3 пъти дневно; от 1 до 2 г. – по 15 mg (= 5 ml) 2 пъти дневно.</p> <p>(2) Сиропи с концентрация 30 mg/5 ml: На деца от 6 до 14 г. се предписват по 5 ml/8 h; 3 до 5 г. – 2,5 ml/8 h и 1 до 2 г. – 2,5 ml/12 h.</p>
Amikacin	<p>(1) При <i>новородени и недоносени деца</i> началната ЕД е 10 mg/kg, след което се продължава със 7,5 mg/kg/12 h i.m. (i.v.).</p> <p>(2) При деца от 1 месец до 12 г. ДД амикацин е 15 mg/kg i.m. (i.v.). Тя се прилага еднократно дневно или се разделя на две равни ЕД, инжектирани през 12 h.</p>
Aminophylline	<p>На деца аминофилинът се прилага в ДД 5–10 mg/kg под форма на 30-минутна i.v. инфузия. ПД за деца от 6 мес. до 9 г. е 1 mg/kg/h, а от 10 до 16 г. – по 0,8 mg/kg/h. ЕД за недоносени новородени до 24 дни е 1 mg/kg/12 h, а след навършване на 24 дни – 1,5 mg/kg/12 h.</p>
Amoxicillin	<p>(1) Оралната ДД за деца с т.м. под 40 kg е от 40 до 90 mg/kg, разделена 2 до 3 приема. МДД е 3000 mg.</p> <p>(2) Обичайната орална ДД амоксицилин за деца над 40 kg и за възрастни варира от 1000 до 3000 mg, разделени в 2 до 3 приема.</p>
Amoxicillin/Clavulanic acid	<p>(1) При деца под 12 г. с т.м. 40 kg и НБФ оралната ДД амоксицилин е от 25 до 50 mg/kg, разделена в 3 приема.</p> <p>(2) При деца над 12 г. с НБФ препаратът се назначава орално в доза от 375 до 750 mg/8 h или 1000 mg/12 h в продължение на 5 до 10 дни.</p>
Ampicillin	<p>(1) На <i>новородени до седем дни</i> се инжектира в ДД 50 mg/kg i.m. (i.v.), разделена в две приложения през 12 h. При менингит ДД е 200 mg/kg, разделена на 4–6 еднакви ЕД.</p> <p>(2) На <i>кърмачета и по-големи деца</i> ампицилинът се прилага <i>венозно, мускулно или орално</i> в ДД 50–200 mg/kg, разделена на 4–6 приложения.</p>
Asparaginase	<p>Продуктът се въвежда <i>бавно i.v. или i.v. капково</i> ежедневно или през ден. ЕД аспарагиназа за деца варира от 50 до 300 IU/kg. Един лечебен курс продължава 2–4 седмици. Курсовата доза аспарагиназа за деца от 3 до 7 г. е 70 000 до 80 000 UI, от 8 до 15 г. – 120 000 до 150 000 UI.</p>
Atenolol	<p>Предписва се <i>орално</i> в ДД 1–2 mg/kg в 1 прием.</p>
Atropine	<p>За <i>премедикация</i> атропин се инжектира <i>мускулно или подкожно</i> 30 до 60 min преди анестезия в следните дози: деца > 3 kg – 100 mcg, деца от 7 до 9 kg – 200 mcg, деца от от 12 до 16 kg – 300 mcg и над 20 kg – дозировката за възрастни (респ. 300 до 600 mcg)</p>
Azithromycin	<p>При респираторни и дерматоинфекции се предписва <i>орално</i> в ДД 10 mg/kg в един прием в продължение на 3 дни.</p>
Azlocillin	<p>На <i>новородени</i> на възраст 1–7 дни се въвежда i.v. в доза 100 mg/kg/12 h; при новородени недоносени деца – 50 mg/kg/12 h; на деца от 2 до 12 мес. – 100 mg/kg/8 h; деца от 2 до 14 г. – 75 mg/kg/8 h.</p>
Aztreonam (Azactam*)	<p>На деца над 30 дни азтреонамът се инжектира мускулно или венозно в ДД 90–120 mg/kg, разделена на 3–4 равни ЕД, приложени съответно през 8 или 6 h. При животозастрашаваща системна инфекция, причинена от <i>Ps. aeruginosa</i> той се прилага по 50 mg/kg/8 h или 50 mg/kg/6 h.</p>
Benzathine Benzylpenicillin*	<p>От 5000 до 10 000 UI/kg/7 дни или 20 000 IU/kg/14 дни <i>мускулно</i>.</p>
Benzydamine (Tantum Verde®)	<p>На деца от 3 до 12 г. се назначава под форма на <i>жабурене и гаргара</i> на устната кухина и/или гърлото 3–6 пъти на ден, като за една процедура с продължителност около 30 s са необходими 10 ml (= 2 чаени лъжички) 0,15% разтвор.</p>
Benzylpenicillin	<p>(1) <i>Новородени до 7-ия ден от раждането с т.м. под 2 kg</i> бензилпеницилин се инжектира i.m. в ДД 50 000 IU/kg i.m., разделени в две приложения през 12 h.</p> <p>(2) <i>Новородени до 7-ия ден с т.м. над 2 kg:</i> ДД 50 000 IU/kg i.m., разделени в три приложения през 8 h.</p> <p>(3) <i>Новородени от 8 до 30 дни с т.м. под 2 kg:</i> ДД 75 000 IU/kg i.m., разделени в три приложения през 8 h.</p> <p>(4) <i>Новородени от 8 до 30 дни с т.м. над 2 kg:</i> ДД 100 000 IU/kg i.m., разделени в 4 приложения през 6 h.</p> <p>(5) <i>При вроден сифилис у новородени натриевата сол</i> на</p>

	бензилпеницилин се въвежда <i>венозно</i> капково в продължение на 10–14 дни в ДД 50 000 IU/kg, разделени на 2–3 приложения съответно през 12 или 8 h. (6) <i>При кърмачета и деца</i> бензилпеницилин най-често се инжектира i.m. в ДД от 100 000 до 250 000 IU/kg, разделена в 6 приложения през 4 h, но при много тежки животозастрашаващи инфекции ДД достига 400 000 IU/kg, разделена в 6 приложения през 4 h. МДД е 24 млн. UI.
Beractant[®]	Въвежда се <i>интратрахеално</i> в доза 100 mg (= 4 ml)/kg. В първите 48 h след раждане могат да бъдат приложени максимално 4 ЕД през интервали не по-кратки от 6 h.
Bisacodyl	(1) ДД <i>орална доза за деца</i> от 2 до 5 г. е 300 mcg/kg т.м., приета наведнаж вечер преди лягане или сутрин преди закуска. (2) ДД <i>ректална доза за деца</i> от 3 до 6 г. е 5 mg и > 7 г. – 10 mg.
Bromhexin	Използва се сироп с концентрация 2 mg/kg. На деца с <i>трахеобронхити с влажна кашлица</i> бромхексинът се назначава <i>орално</i> 3 пъти на ден в следните ЕД: до 12 мес. – по 10 к; от 2 до 5 г. – 20 к; от 6 до 10 г. – 2 ml; над 10 г. – по 4 ml или по 2 табл. от 4 mg.
Bupivacaine (Marcaine spinal [®])	(1) За получаване на <i>инфилтрационна анестезия</i> се използва 0,25% разтвор в доза 2 mg/kg. (2) Дозите за <i>спинална анестезия</i> за деца до 5 г. са от 400 до 500 mcg/kg; от 6 до 15 г. – 300 до 400 mcg/kg и над 15 г. – 250 до 300 mcg/kg. Препоръчителното място за инжектиране е под L3.
Butamirate	(1) При деца над 12 г. се предписа <i>орално</i> по 50 mg (= 1 табл.) 1 до 2 пъти на ден. (2) Капките за орално приложение Sinecod с концентрация 5 mg/ml се прилагат на бебета от 2 до 12 мес. в доза по 10 к 4 пъти на ден; деца от 2 до 3 г. – 15 к/6 h; над 3 г. – по 25 к 4 пъти дневно. (3) Сиропите с концентрация 1,5 mg/ml (= 7,5 mg/5 ml) са предназначени за деца над 3-годишна възраст и се дозират по следния начин: от 3 до 6 г. – по 5 ml/8 h; от 7 до 12 г. – по 10 ml/8 h и над 12 г. – 15 ml/8 h.
Carbamazepine	(1) При деца под 4 г. лечението с карбамазепин започва с ДД 5 mg/kg, която се повишава всеки втори ден с 5 mg/kg до постигане на оптимален отговор. (2) При деца над 4 г. терапията стартира с ДД 100 mg, последвано от ежеседмично увеличение със 100 mg до постигане на оптимален ефект. (3) ПД карбамазепин при деца варира от 10 до 20 mg/kg/24 h p.o.
Carminativum babynos colic[®] (фитопродукт – орални капки)	Предписва се <i>орално</i> 3 пъти на ден при колики на СЧТ, свързани с метеоризъм, в следните ЕД: бебета – от 3 до 6 к; деца от 1 до 6 г. – от 6 до 10 к и над 7 г. – от 10 до 15 к. Капките се приемат 3 пъти на ден.
Cefaclor	На деца с т.м. под 40 kg се назначава в ДД от 20 до 40 mg/kg, разделена в два орални приема. МДД е 1 g.
Cefadroxil	На деца с т.м. под 40 kg се назначава в ДД от 25 до 50 mg/kg, разделена в два орални приема. МДД е 1 g.
Cefalexin	Назначава се <i>орално</i> в ДД от 50–100 mg/kg, разделена на 4 приема.
Cefalotin*	ДД е от 80 до 160 mg/kg i.m. или i.v., разделена в 4 приложения.
Cefamandole*	ДД е 50–150 mg/kg i.m. или i.v., разделена в 4 приложения.
Cefazolin	ДД е 20–100 mg/kg i.m. или i.v., разделена в 3–4 приложения.
Cefepime	Инжектира се <i>венозно</i> по 50 mg/kg/8 h. МДД е 2 g.
Cefixime	Оралната ДД цефиксим за деца до 12-годишна възраст е 8 mg/kg в 1 прием или разделена на два равни приема през 12 h. На деца над 12 г. (или на деца с т. м. над 50 kg) се назначава ДД за възрастни – 400 mg в 1 прием.
Cefoperazone	От 25 до 50 mg/kg/12 h <i>бавно венозно</i> .
Cefotaxime	(1) На деца под 12 г. цефотаксим се прилага мускулно или венозно в ДД от 50 до 200 mg/kg, разделена на 3 до 4 приложения mg, а на новородени от 50 до 100 mg/kg/24 h. (2) На деца над 12 г. се назначава мускулно, струйно венозно или венозно капково в ДД 1 g през 6 или 8 h.
Cefprozil	На деца от 6 мес. до 12 г. се прилага p.o. по 10–20 mg/kg/12 h. МДД е 1 g.
Cefpodoxime	Оралната ДД цефподоксим за деца до 11-годишна възраст е 8 mg/kg, разделена на две равни еднократни дози, приети по време на хранене

	през 12-часови интервали. Цефподоксим не се прилага при новородени на възраст под 15 дни.
Ceftazidime	(1) ДД за новородени и бебета до 2 мес. е 25–60 mg/kg, разделена в 2 приложения <i>мускулно или венозно</i> . (2) При деца над 2 мес. се прилага в ДД 30–100 mg/kg, разделена в 2–3 приложения <i>мускулно или венозно</i> .
Ceftibuten	(1) ДД за деца под 12 г. е от 5 до 9 mg/kg, разделена в 2 приема. МДД е 400 mg. (2) На деца над 12 г. с т.м. >45 kg цефтибутен се прилага орално в ДД 400 mg в един прием.
Ceftriaxone	(1) ДД за деца под 12 г. е 20–80 mg/kg, а на новородени – до 50 mg/kg. ДД се назначава <i>мускулно в една приложения</i> . (2) При деца над 12 г. цефтриаксон се инжектира по 1 g/24 h мускулно.
Cefuroxime axetil	Оралната ДД за деца от 3 мес. до 12 г. е от 10 до 15 mg/kg при повечето инфекции, вкл. <i>фарингит и тонзилит</i> . ДД се разделя на 2 приема през 12 h. При <i>otitis media</i> и <i>импетиго</i> или по-тежки инфекции се препоръчва ДД 15 mg/kg/12 h. МДД е 1 g p.o. Оралната ДД цефуроксим за деца според FDA е от 20 до 30 mg/kg.
Cefuroxime sodium	(1) При новородени цефуроксим се дозира по 25–50 mg/kg/12 h i.m. или i.v. (2) На бебета над 3 мес. и малки деца той се прилага в ДД от 30–75 до 100–150 mg/kg/24 h, разделени на 3 или 4 приложения i.v. (2) ДД при <i>бактериален менингит</i> е от 200 до 240 mg/kg i.v., разделена на 3–4 инжектирания през 6–8 h. Тя може да се намали до 100 mg/kg венозно след три дни или при клинично подобрение. При новородени ДД е mg/kg i.v.
Chloramphenicol	На бебета над 30 дни и малки деца хлорамфеникол се прилага само по жизнени показания в ДД (по FDA) от 50 до 75 mg/kg, разделена в 4 орални приема.
Chloroquine	(1) При <i>маларийни пристъпи</i> се прилага <i>орално</i> в начална доза 16 mg/kg и след 6 h още 7,6 mg/kg. През втория и третия ден се продължава с ДД 7,6 mg/kg в един прием. (2) За <i>профилактика на малария</i> хлороквин се назначава по 7,6 mg/kg/7 дни (в един и същ ден от седмицата).
Chlorpromazine	(1) При деца над 6 мес. <i>орално</i> хлорпромазин се назначава в доза 0,5–1 mg/kg през 4–6 h. (2) <i>Мускулно или венозно</i> хлорпромазин се инжектира по 0,5–1 mg/kg през 6–8 h. В този случай МДД за деца под 5 г. с т.м. 22,7 kg е 40 mg, а за деца от 5 до 12 г. и т.м. от 22,7 до 44,5 kg е 75 mg.
Chlorprothixene	Предписва се p.o. по 1–2 mg/kg/24 h, разделени в 2–3 приема.
Chloropyramine	<i>Орално на деца над 5 г.</i> хлорпираминът се назначава по 25 mg, а <i>мускулно</i> в доза 10 mg 2–3 пъти на ден.
Chlorthalidone*	ДД при <i>оточи</i> е 2 mg/kg <i>орално</i> 3 пъти седмично.
Clarithromycin	На деца ≥6 мес. кларитромицин се предписва <i>орално</i> в ДД 15 mg/kg, разделена на два приема, но при педиатрични пациенти с микобактериални инфекции тя е два пъти по-висока. При деца с т.м. под 8 kg ДД е 7,5 mg/kg, разделена в два приема (със или без храна, респ. мляко).
Clemastine	На деца под 12 г. клемастин се предписва <i>орално</i> от 0,5 до 1 mg/12 h, а над 12 г. – 1–2,5 mg 3 пъти на ден
Clenbuterol	Началната <i>орална ДД</i> е 1,2 mcg/kg, разпределена в 2–3 приема. Сиропите с концентрация 0,01% съдържат 1 mcg/ml субстанция.
Clindamycin	(1) <i>Орално</i> се назначава в ДД от 10 до 20 mg/kg, разделена на 3–4 приложения. (2) <i>Мускулно или венозно</i> на новородени под 30 дни клиндамицинът се предписва в ДД от 15 до 20 mg/kg, а на кърмачета над >1 мес. и по-големи деца – от 20 до 40 mg/kg. ДД се разделя на 3–4 приложения.
Clonazepam	Началната ДД при <i>новородени и деца до 10 г.</i> или деца с т.м. до 30 kg варира от 0,01 до 0,03 mg/kg. Тя се разделя на 2 или 4 орални ЕД. ДД може да се повишава при необходимост максимално с 0,25 до 0,5 mg всеки трети ден, до достигане на ДД от 0,1 до 0,2 mg/kg, разделена в 2 или 3 орални приема. ПД за деца от 12 мес. е 0,5–1 mg (респ. 5–10 к); деца от 1 до 5 г. – 1,5–3 mg (респ. 15–30 к); от 6 до 12 г. – 3–6 mg (респ. 30–60 к); деца > 12 г. и възрастни – 4–8 mg (респ. 40–80 к).

Clonidine	Началната ДД клонидин при деца е 5 до 10 mcg/kg p.o., разделена на 2–3 приема. При необходимост тя постепенно се повишава с 25 mcg/kg през интервали от 5 до 7 дни. МДД клонидин за деца е 0,9 mg, разделена в 4 приема.
Colecalciferol (INN) 1 ml/40 κ/0,5 mg = = 20 000 IU Vitamin D ₃ 1 κ = 500 IU Vitamin D ₃	(1) За <i>профилактика на рахит</i> кърмачетата получават през първата година на живота си по 1 κ маслен разтвор дневно с лъжичка мляко или храна за доносените и по 2 κ за недоносените. Бебета получават препарат от втората седмица след раждането до края на първата година. През зимните месеци на втората година от раждането им също се препоръчва приемането на препарата. (2) За <i>профилактика на малабсорбция</i> : по 4 до 8 κ на ден. (3) За <i>лечение на рахит или остеомаляция</i> , индуцирани от дефицит на витамин D: от 2 до 8 κ на ден 12 мес. (4) За <i>лечение на хипопаратиреоидизъм и псевдохипопаратиреоидизъм</i> препоръчителните ДД варират от 15 до 30 κ.
Co-Trimoxazole (Sulfamethoxazole & Trimethoprim)	(1) При деца от 6 до 12 г. препаратът се прилага <i>орално</i> в доза 480 mg/12 h; от 6 мес. до 5 г. – по 240 mg/12 h; от 2 до 5 мес. – по 120 mg/12 h. <i>По-точно</i> ко-тримоксазолът се дозира на деца по 30 mg/kg/24 h сулфаметоксазол и 6 mg/kg/24 h триметоприм, разделени в 2 приема. (2) Инжекционният разтвор на Biseptol (480 mg/5 ml) се разреждат <i>ex tempore</i> в 125 ml 5% глюкоза, респ. 5% левулоза, физиологичен или рингеров разтвор. При деца над 12 г. той се инфузира венозно в продължение на 90 min в доза 10 ml (960 mg) през 12 h. На деца от 6 до 12 г. препаратът се въвежда венозно капково в ДД 30 mg/kg сулфаметоксазол и 6 mg/kg триметоприм, разделени в две инфузии през 12 h.
Boving lung surfactant (Curosurf®)	При <i>РДС у новородени</i> с т.м. над 700 g се въвежда <i>през ендотрахеалната тръба</i> в начална доза 1,25–2,5 ml/kg. При необходимост в следващите 12 h могат да се направят още 1–2 въвеждания в доза 1,25 ml/kg. След всяка апликация новороденото се обдишава с балон в продължение на 1 min.
Cyanocobalamin (Vitamin B ₁₂)	(1) При <i>пернициозна и други макроцитни анемии (без съпътстваща неврологична симптоматика)</i> на възрастни и деца цианокобаламин се инжектира мускулно в доза от 250 до 1000 mcg/48 h в продължение на 7 до 14 дни. След това се продължава с 250 mcg/7 дни до нормализиране на ПКК. ПД е 1000 mcg/30 дни. (2) При <i>пернициозна и други макроцитни анемии със съпътстваща неврологична симптоматика</i> на възрастни и деца цианокобаламин се инжектира мускулно в доза 1000 mcg/48 h до благоприятно повлияване на кръвната картина и лабораторните показатели. При необходимост се включва и фолиева киселина.
Cyproheptadine	(1) На <i>деца между 2 и 6 г.</i> препоръчаната ДД е 0,25 mg/kg, разделена в 2 или 3 приема (МДД – 12 mg). (2) При <i>деца от 7 до 14 г.</i> препоръчаната ДД е 8–12 mg, разделена в 2 или 3 приема (МДД – 16 mg).
Dactinomycin	<i>Стандартната схема</i> е 0,25–0,6 mg/m ² /24 h дактиномицин <i>венозно</i> в 5 последователни дни.
Danazol (Danol*)	При <i>ранен пубертет</i> даназол се предписва <i>орално</i> в ДД 100–400 mg, разделени на 1–4 приема.
Dextromethorphan	На <i>деца от 2 до 6 г.</i> декстрометорфан се прилага <i>орално</i> в доза от 2,5 до 7,5 mg през 4–8 h (МДД 30 mg); деца <i>от 6 до 12 г.</i> – по 5–10 mg през 6 до 8 h (МДД 60 mg); деца <i>над 12 г. и възрастни</i> – по 10–20 mg през 4 h или по 30 mg през 6–8 h (МДД 120 mg)
Diazepam	(1) При <i>деца със спастични парализи на крайниците</i> , дължащи се на увреждане на главния или гръбначния мозък се прилага <i>орално</i> в следните дози: 5–8 г. – 5 mg дневно; 8–14 г. – 5 mg 2 пъти на ден; над 14 г. – 5 mg 3 пъти на ден. (2) При <i>retit mal и епилептична характеропатия</i> диазепам се прилага в ДД 0,1–1 mg/kg <i>орално</i> , разделени в 3–4 приема. (3) На деца със <i>status epilepticus</i> диазепам се инжектира венозно в доза 50–300 mcg/kg; при необходимост тази доза може да се повтори след 2–4 h.
Diclofenac	На деца над 1 г. се предписва <i>орално</i> в ДД 0,5–2 mg/kg, разделена в 2–3 приема след хранене. МДД при <i>ювенилен ревматоиден артрит</i> е

	3 mg/kg. ДД диклпфенак за деца > 14 г. е 50 до 100 mg след хранене.
Digoxin	(1) При <i>недоносени и доносени новородени</i> , а също при деца с нарушена бъбречна функция или с миокардит, насищащата доза дигоксин р.о. (i.v.) е 30–50 mcg/kg/24 h, а ПД представлява 10–20% от нея. (2) За <i>деца от 5 седмици до 2 г.</i> насищащата доза дигоксин е 60–80 mcg/kg/24 h р.о., а парентералната (i.v.) е 2 пъти по-ниска (30–40 mcg/kg/24 h). ПД представлява 20–30% от насищащата орална доза. (3) При <i>деца над 2 г.</i> насищащата доза е 40 до 60 mcg/kg/24 h р.о., а парентералната (i.v.) е 20 до 40 mcg/kg/24 h. ПД представлява 20 до 30% от насищащата орална доза.
Dimenhydrinate	(1) <i>Оралната</i> доза дименхидрилат за деца над 12 г. е от 50 до 100 mg до 3 пъти на ден. МДД е 400 mg. При деца от 6 до 12 г. ДД е от 50 до 100 mg 2 до 3 пъти на ден, като МДД е 150 mg. (2) На малки деца с т.м. от 8 до 15 kg се предписва по 40 mg <i>per rectum</i> 1 път на ден; при деца с т.м. от 16 до 24 kg – 40 mg 2 пъти на ден; при деца с т.м. над 25 kg – 70 mg 2–3 пъти на ден; при деца над 12 г. Най-общо средната ДД дименхидрилат при деца е 5 mg/kg.
Dimetindene	<i>Оралната еднократна</i> доза за деца до 12 мес. е 3–10 k под форма на разтвор с концентрация 1 mg/ml; от 1 до 3 г. – 10–15 k; от 3 до 12 г. – 15–20 k. ЕД може да се приложи 3 пъти на ден.
Dimex[®] (diphenhydramine 9,96 mg/5 ml и ammonium chloride 99,60 mg/5 ml)	На деца от 6 до 8 г. Dimex [®] се предписва орално в доза 2,5 до 5 ml 3–4 пъти на ден; от 9 до 14 г. – по 5 ml 3–4 пъти дневно; над 14 г. – по 5 до 10 ml 3–4 пъти дневно.
Dipyridamole	При деца > 12 г. 5 mg/kg/24 h, разпределени на 3 орални приема.
Diosmectite (Smecta [®] – прах в сашета 3,76 g)	На деца с <i>чревни колики и остри диарии</i> под 1 г. се прилага р.о. в ДД 1 саше; на 1–2 г. – 1–2 сашета и над 2 г. – 2–3 сашета. <i>Прахът от сашетата</i> може да се постави в биберона, след като се разтвори в 50 ml вода. Тази доза може да се разпредели за целия ден или да се смеси с полутечна храна.
Dobutamine	Инфузира се венозно в доза 1 до 15 mcg/kg/min.
Dopamine	<i>На деца над 12 г. - i.v. капково</i> по 5–7 (максимално 10) mcg/kg/min.
Doxorubicin	При <i>монотерпия</i> ДД е 30 mg/m ² <i>венозно</i> в 3 последователни дни, като лечебният курс може да бъде повторен след 28 дни.
Doxycycline	При деца над 12 г. доксицилин се прилага <i>орално</i> в доза 4 mg/kg първия ден и 2 mg/kg в следващите дни. При тежки инфекции доксицилин може да се прилага в ДД 4 mg/kg през целия лечебен курс. При деца с т.м. над 50 kg се прилага ДД за възрастни.
Enfuvirtide	(1) При деца над 6 г. енфувиритид се инжектира <i>подкожно</i> в областта на рамената, предната част на бедрата или корема 2 пъти на ден, като в зависимост от т.м. ЕД е следната: от 11 до 15,5 kg – 27 mg (= 0,3 ml); от 15,6 до 20 kg – 36 mg (= 0,4 ml); от 20,1 до 24,5 kg – 45 mg (= 0,5 ml); от 24,6 до 29 kg – 54 mg (= 0,6 ml); от 29,1 до 33,5 kg – 63 mg (= 0,7 ml); от 33,6 до 38 kg – 72 mg (= 0,8 ml); от 38,1 до 42,5 kg – 81 mg (= 0,9 ml) и > 42,6 kg – 90 mg (= 1 ml). (2) При деца над 16 г. препоръчваната доа е 90 mg два пъти на ден.
Epinephrine (Adrenaline)	(1) На деца <i>ex tempore</i> адреналовият разтвор (1 mg/1 ml) се разрежда с физиологичен разтвор в отношение 1:10. (2) При бронхоспазъм адреналинът се прилага в доза от 0,1 до 0,5 mcg/kg i.v.; при артериална хипотония – от 0,1 до 1 mcg/kg i.v.; при анафилаксия – от 1 до 10 mcg/kg i.v.; за реанимация – 10–30 mcg/kg i.v.; <i>подкожно</i> – 10 mcg/kg.
Esberitox N[®] (фитостимулант)	На деца до 6 г. се предписва по 1 таблетка/8 h, а от 6 до 12 г. – по 2 таблетки/8 h в продължение на 10 дни. При малки деца таблетките се разтрошават и разтварят в сироп или вода.
Esomeprazole	На деца над 12 г. с ГЕРБ езомепразол се прилага орално в доза 40 mg един път на ден в продължение на 8 дни.
Ethambutol	При деца над 13 г. се започва с ДД 15 mg/kg <i>орално в 1 прием</i> . Повторният курс започва с ДД 25 mg/kg в 1 прием в продължение на 2 мес., след което лечението продължава с ДД 15 mg/kg.
Ethosuximide (Suxilep [®])	При <i>petit mal</i> началната ДД доза за деца под 6 г. е 125 mg/12 h <i>орално</i> , разделена в два приема; над 6 г. – 250 mg/12 h. При необходимост дозата може да се повишава със 125 mg през 5 дни. По-точно ДД се

	изчислява на kg т.м. (20 до 60 mg/kg орално, разделена в два приема).
Fenspiride	Използва се <i>сироп</i> с концентрация 2 mg/ml. ДД за деца над 2 г. е 4 mg/kg (= 2 ml 0,2%/kg), разделена в 3 <i>орални приема</i> .
Fluconazole	При деца се препоръчват следните дозировки флуконазол р.о.: <i>орофарингеална кандидоза</i> – I ден по 6 mg/kg; от II до XIV ден – по 3 mg/kg; <i>езофагеална кандидоза</i> – I ден по 6 mg/kg; от II до XXI ден – от 3 до 12 mg/kg/24 h; <i>системна кандидоза</i> – от 6 до 12 mg/kg в продължение на 28 дни; <i>криптококов менингит</i> – I ден по 12 mg/kg; след това ежедневно от 6 до 12 mg/kg продължително време (лечението се прекратява 10–12 седмици след негативизиране на ликворната култура за наличие на кандиди).
Flunitrazepam*	(1) За <i>премедикация</i> : 20 mcg/kg i.m. (2) За <i>въвеждане в наркоза</i> : 20 mcg/kg бавно i.v. (1 mg/30 s).
Fructose*	ДД е 1500 ml/m ² <i>венозно</i> – струйно или капково.
Fluticasone	При деца над 4 г. с бронхиална астма се прилага <i>per inhalationem</i> в доза 50–100 mcg/12 h.
Furosemide	Прилага се <i>орално</i> в ДД 1–3 mg/kg. При застрашаващи живота състояния се инжектира <i>i.m. или i.v.</i> в доза 0,4–0,6 mg/kg.
Galantamine (Nivalin®)	(1) При деца галантаминът се инжектира <i>подкожно</i> в следните ДД: от 1 до 2 г. – 0,25–1 mg; 3–5 г. – 0,5–5 mg; 6–8 г. – 0,75–7,5 mg; 9–11 г. – 1–10 mg; 12–15 г. – 1,25–12,5 mg; над 15 г. – 12,5–20 mg. По-големите ДД се разделят на 2–3 ЕД. Лечебният курс продължава 45–60 дни. През интервали от 6 седмици той може да бъде повторен. Лечението започва с най-ниската доза, която постепенно се увеличава. (2) При <i>парализа на pl. brachialis у новородени</i> галантаминът се инжектира <i>мускулно</i> в повишаващи се ДД от 0,5 до 5 mg в продължение на 6 седмици. (3) Пероралната ДД галантамин за деца от 9 до 11 г. е 5 до 15mg и от 12 до 15 г. – 5 до 25 mg.
Gentamicin	(1) ДД за новородени гентамицин се инжектира <i>i.m.</i> в ДД от 4 до 7 mg/kg в една апликация. (2) ДД гентамицин при деца на възраст над 30 дни е от 4,5 до 7,5 mg/kg <i>i.m.</i> , разделени в 2 ЕД/12 h. (3) ДД при деца и юноши е 3–6 mg/kg <i>i.m.</i> , разделени в 2 ЕД/12 h.
Glaucin (Glauvent®)	При деца над 4 г.: по 10 mg р.о. 2–3 пъти на ден, след хранене.
Granisetron	ЕД <i>р.о. или i.v. капково</i> е 40 mcg/kg, но не повече от 3 mg.
Hartmann®	Въвежда се <i>венозно капково</i> в следните ориентировъчни дози: за деца с т.м. от 2 до 10 kg – 125 ml и от 11 до 40 kg – 350 ml.
Heparin-Natrium®	Започва се с 50 IU/kg <i>i.v.</i> , след което се инфузира по 20 IU/kg/h.
Hydrochlorothiazide	При деца хидрохлоротиазид се прилага в доза 2,5 mg/kg (при бебета до 6-месечна възраст – до 3,5 mg/kg) на ден или през ден, разделени в два приема. След овладяване на оточния синдром хидрохлоротиазид се прилага в същата ЕД, но през 7–10 дни.
Hydroxyzine	Назначаване се <i>р.о.</i> под форма на сироп (2 mg/ml) или <i>i.m.</i> в доза от 500 до 600 mcg/kg 1 до 4 пъти на ден.
Ibuprofen	(1) Еднократната доза за деца над 3 мес. е 10 mg/kg <i>р.о.</i> , а ДД – 40 mg/kg <i>р.о.</i> (2) За затваряне на <i>ductus arteriosus</i> ибупрофен се прилага на деца след 6-месечна възраст в ДД до 40 mg/kg, при недоносени деца – в доза 10 mg/kg/12 h, не по-дълго от 7 дни.
Indometacin (Indocin* – натриевотрихидратна сол на индометацин за i.v. апликация)	(1) На деца индометацинът се прилага орално след хранене или ректално в ДД от 1 до 2 mg/kg, разделена на 2 до 4 ЕД. (2) Indocin* се въвежда <i>i.v.</i> в начална доза 0,2 mg/kg. Ако се проведе лечение с индометацин, което може да започне още в първите 48 h след раждането, <i>ductus arteriosus</i> може да се затвори без кардиохирургическа операция.
Inosine	При деца над 1-годишна възраст се предписва <i>орално</i> в ДД 50 mg/kg, разделени в 3 до 4 приема.
Iohexole	При <i>урография</i> се въвежда <i>венозно</i> . Използва се разтворът с концентрация 300 mg/ml, който при деца с т.м. не по-малка от 7 kg се прилага в доза 3 ml/kg, а над 7 kg – 2 ml/kg.
Isoniazid	(1) При активна туберкулоза у деца се прилага <i>орално</i> в ДД 10 mg/kg, назначена в 1–2 приема. МДД за деца е 300 mg <i>р.о.</i> (2) Инжекционният разтвор на изониазид се прилага <i>интрамускулно</i> :

	при деца в ДД 10 до 20 mg/kg еднократно дневно или по 20 до 40 mg/kg 2 до 3 пъти седмично. МДД е 300 mg.
Isotretinoin	Назначават се <i>орално</i> в ДД 0,5 mg/kg, приета еднократно по време на хранене или разделена на 2 приема. ПД варира от 0,5 до 1 mg/kg/24 h. Продължителността на един лечебен курс е 16 до 24 седмици. Изотретиноин не се препоръчва при пациенти под 12-годишна възраст поради липса на данни за безопасност.
Josamycin	На кърмачета и деца под 14 г. се прилага <i>орално</i> в ДД 30–50 mg/kg, разделена в три приема.
Kalii iodidum (Potassium iodide, Antistrumin®)	Прилага се <i>профилактично при ендемичен еутиреоиден и хипотиреоиден тип струма</i> . Приема се <i>орално</i> : за деца от 1 до 3 г. по 0,5 mg/15 дни, 3 до 7 г. – по 0,5 mg/7 дни и над 7 г. – по 1 mg/7 дни.
Ketamine	(1) За <i>премедикация</i> на деца кетаминът се инжектира <i>мускулно</i> в доза 3 mg/kg т.м. (2) За предизвикване на <i>анестезия</i> при деца той се инжектира <i>мускулно</i> в доза 6,5–13 mg/kg т.м. (средно 10 mg/kg т.м.). Анестезията настъпва след 3–4 min и продължава 12–23 min.
Ketotifen	За <i>профилактика</i> на пристъпи от <i>bronхиална астма</i> се използват сиропи с концентрация 200 mcg/ml (= 1 mg/5 ml). При деца над 3 г. те се предписват р.о. 2 пъти на ден в зависимост от т.м. в следните ЕД: от 12 до 18 kg – 2 ml; от 19 до 25 kg – 3 ml; от 26 до 35 kg – 4 ml и над 36 kg – 5 ml.
Lactulose (650–670 mg/ml)	(1) При <i>хронична обстипация</i> лактулозният сироп се предписва <i>орално</i> еднократно на деца до 1 г. по 5 ml; 2 до 6 г. – 5–10 ml; 7 до 14 г. – 15 ml. (2) При <i>салмонелоза</i> на деца до 6 г. той се назначава по 5 ml/6 h в продължение на 10–12 дни.
Legofer® (40 mg Fe ³⁺ /ml)	На бебета се предписва по 2,5 ml/12 h, а на по-големи деца – по 0,75 ml/kg/12 h <i>орално</i> преди хранене.
Levamisole*	При <i>аскаридоза</i> се приема <i>еднократно орално</i> в доза 2,5 mg/kg.
Lincomycin	(1) <i>Оралната ДД</i> е 30–50 mg/kg, разделена на 3–4 приема 1 h преди или 2 h след хранене. (2) <i>Мускулно ргi</i> деца над 3 г. линкомицин се инжектира в доза 10 mg/kg през интервали от 8, 12 или 24 h. (2) При деца над 3 г. линкомицин се инфузира i.v. в ДД 20 mg/kg.
Lithium*	На деца от 6 до 12 г. препаратът се предписва <i>орално</i> в ДД от 15 до 60 mg/kg, разделени в 3 до 4 ЕД, като се мониторира концентрацията и клиничният отговор.
Loperamide (Imodium Instant®)	На деца над 6 г. се започва с 2 mg лоперамид (1 диспергираща се таблетка, поставена върху езика). Таблетката се смуче и поглъща със слюнката. След всяко разводнено изпращане се приема още по една таблетка, като МДД за деца е 6 mg. При остра диария лоперамид се прилага не по-продължително от 48 h.
Loratadine	При деца >12 г. с т.м. над 30 kg се прилага <i>орално</i> в ДД 10 mg в 1 прием, а при деца от 2 до 12 г. с т.м. <30 kg – по 5 mg на ден.
Maltofer (10 mg Fe ³⁺ /ml)	(1) При <i>манифестен желязен дефицит</i> на бебета (1–12 мес.) оралните капки Малтофер се назначават в ДД 2,5–5 ml (25–50 mg желязо); при деца от 1 до 12 г. – 5–10 ml (50–100 mg желязо) и деца > 12 г. – 10–30 ml (100–300 mg желязо). (2) При <i>латентен желязен дефицит</i> при деца от 1 до 12 г. Малтофер се приема в ДД 2,5–5 ml (25–50 mg желязо) и при деца над 12 г. – 5–10 ml (5–100 mg желязо).
Mebendazole	На деца от 2 до 10 г. с <i>ентеробиоза</i> се прилага <i>еднократно орално</i> в доза 25–50 mg, а над 10 г. – 100 mg. След 2–4 седмици лечението се повтаря, за да се предотвратят рецидивите.
Meropenem	(1) Меропенем се въвежда венозно – струйно за 5 min или под форма на инфузия с продължителност 20–30 min. (2) При кърмачета и деца от 4 до мес. до 12 г. препоръчаната ЕД меропенем е от 10 до 20 mg/kg/8 h. При деца с т.м. над 50 kg се прилага дозировката при възрастни. (3) При деца на възраст от 4 до 18 г. с кистозна белодробна фиброза са използвани по-високи ЕД (25 до 40 mg/kg/8 h) за лечение на остри обостряния на хроничните възпаления на ДДП, като не винаги е постигнат етиотропен ефект. При менингит също са използвани по-високи дозировки – по 40 mg/kg/8 h (МЕД е 1 g/8 h).

Metamizole	<p>(1) Оралната ЕД за деца над 15 г. и възрастни е 8–16 mg/kg. В зависимост от т.м. на пациента посочената ЕД отговаря на следната схема: от 16 до 31 kg – 250 mg; от 32 до 46 kg. – 500 mg; 47–62 kg – 500–750 mg; над 63 kg – 750–1000 mg. При нужда тази ЕД може да се повтаря през интервали от 6 до 8 h.</p> <p>(2) Пероралните капки Hexalgin® (20 k/ml/500 mg) се прилагат от 1 до 4 пъти дневно на деца над 3 мес. под лекарско наблюдение. На бебета от 3 до 11 мес. с т.м. 5–10 kg ЕД е 2 до 5 k; деца от 1 до 3 г. с т.м. 9–15 kg – 3 до 10 k; от 4 до 6 г. с т.м. 16–23 kg – 5 до 15 k; от 7 до 9 г. с т.м. 24–30 kg – 8 до 20 k; от 10 до 12 г. с т.м. 31–45 kg – 10 до 30 k; от 13 до 14 г. с т.м. 46–53 kg – 15 до 35 k; над 15 г. и възрастни – от 20 до 40 k. Hexalgin® не се прилага при деца < 3 мес. и деца с т.м. < 5 kg.</p>
Methadone	Като аналгетик метадонът се назначава р.о., i.m. или s.c. ДД за деца е 0,7 mg/kg, разделена на 4 приложения през 6 h
Methandienone* (Bionabol*)	Приема се орално в следните ДД: 1 до 2 г. – по 40 mcg/kg; 3 до 6 г. – от 0,5 до 1 mg; 7 до 14 г. – от 1 до 2 mg. Препаратът не трябва да се прилага по-продължително време от 28 дни поради риск от затваряне на епифизите. Повторен курс е възможен след пауза от 30 до 45 дни.
Methohexital*	За обща анестезия: 1–2 mg/kg i.v. (1% разтвор); 5 mg/kg i.m. (1% разтвор); 25 mg/kg per rectum (10% разтвор). МЕД е 500 mg.
Methotrexate	При деца над 3 г. метотрексат се инжектира само подкожно. При полиартритни форми на ювенилен идиопатичен полиартрит началната доза е 10 до 15 mg/седмично. При необходимост тя може да се повиши до 20 mg/седмично.
Methylprednisolone	<p>(1) При лечение на астматичен статус метилпреднизолон се инжектира на деца в доза от 1 до 4 mg/kg i.m. (i.v.) в продължение на 1 до 3 дни. След стабилизиране на пациента ДД се редуцира и по преценка на лекаря се преминава на орална терапия (метилпреизолон се приема след хранене). Дозировката при кърмачета и малки деца може да бъде намалена до 0,5 mg/kg/24 h, но тя трябва да се съобрази с терапевтичния отговор.</p> <p>(2) При лечение на реакции на отхвърляне след трансплантация на органи метилпреднизолон се препоръчва в дози от 10 до 20 mg/kg/24 h i.v. в продължение на три дни.</p>
Metronidazole	При анаеробни инфекции на деца метронидазол се инфузира венозно в доза 7,5 mg/kg/8 h. Инфузиите продължават около 1 h.
Miconazole	Гелът се прилага орално 4 пъти на ден. ЕД за деца под 14 г. е 1/4 мерителната чашка. Гелът трябва да се задържи в устата колкото е възможно по-дълго, след което се поглъща.
Midazolam	За въвеждане в наркоза: бавно i.v. от 0,15 до 0,2 mg/kg.
Midecamycin (175 mg/5 ml)	<p>(1) При деца над 6 г. мидекамицин се прилага орално в доза 400 mg/8 h под форма на таблетки.</p> <p>(2) Суспензията съдържа 175 mg мидексмицин в 5 ml (респ. 35 mg/ml). На деца от 6 до 10 г. с т.м. до 20 kg тя се предписва в доза 15 ml/12 h; от 3 до 5 г. (т.м. до 15 kg) – 10 ml/12 h; 1–2 г. (т.м. до 10 kg) – 7,5 ml/12 h; бебета на 2 мес. (т.м. до 5 kg) – 3,75 ml/12 h.</p>
Montelukast (Singulair®)	<p>(1) При деца > 15 г. монтелукаст се назначава в ДД 10 mg в един орален прием вечер преди лягане.</p> <p>(2) На деца от 6 до 14 г. се предписват таблетките за дъвчене (по 5 mg/24 h) също вечер преди лягане.</p> <p>(3) Деца от 6 мес. до 5 г. – по 4 mg гранули (= съдържимото на 1 саше) един път на ден, вечер. Гранулите се прилагат директно върху езика или устата. Те могат да се поръсят върху лъжичка, пълна с храна (студена или със стайна температура) като например сладолед, ябълкова каша, моркови или ориз.</p>
Morphine hydrochloride	МЕД морфин орално и подкожно за деца от 5 до 6 г. е 2,5 mg; 7–9 г. – 3 mg; 10–14 г. – 5 mg. МДД са три пъти по-големи от еднократните.
Morphine sulphate	При силна туморна болка: от 0,2 до 0,8 mg/kg/12 h орално.
Nalidixic acid	ДД за деца над 14 г. е 25–50 mg/kg, разделени в 3–4 приема в продължение на 7 до 10 дни.

Naloxone	<p>(1) За <i>отстраняване на постоперативна опиоидна дихателна депресия</i> налоксонът се инжектира i.v. в доза 10 mcg/kg. Тази се повтаря през 2–3 min до получаване на клиничен отговор.</p> <p>(2) При <i>остра интоксикация с морфиномиметици на новородени</i> (вкл. недоносени) и деца до 5 г. (или с т.м. под 20 kg) налоксонът се инжектира в доза 100 mcg/kg i.v. При липса на клиничен отговор същата доза може да се повтори няколко пъти през интервали от 2 до 3 min; възможно е обаче да се наложи тази ЕД да се приложи още няколко пъти през интервали от 20 до 60 min.</p> <p>(3) При деца над 5 г. (или с т.м. над 20 kg) с остра опиоидна интоксикация венозно се въвеждат 2 mg налоксон. При липса на клиничен отговор тази доза може да се повтори няколко пъти през интервали от 2–3 min; възможно е обаче да се наложи същата ЕД да се приложи още няколко пъти през интервали от 20 до 60 min. С 1 mcg налоксон се отстраняват централните депресивни ефекти на 25 mcg хероин.</p>
Nandrolone	Инжектира се мускулно 1 път в седмицата. Седмичната доза за новородени е 5 mg, а за по-големи деца – от 10 до 25 mg.
Nelfinavir	На деца на възраст от 3 до 13 г. пероралният прах се назначава в доза от 20 до 30 mg/kg 3 пъти на ден по време на хранене или с лека закуска.
Nifuroxazide*	При <i>остра диария от бактериален произход</i> се прилага орално в следните дози: деца от 1 мес. до 2,5 г. – по 100 mg през 8–12 h; над 2,5 г. – по 200 mg/8 h.
Nitrazepam	При <i>petit mal</i> и <i>акинетични пристъпи</i> се предписва орално в ДД от 0,4 до 1,2 mg/kg, разделена на 3 орални приема.
Nitroprusside	При деца с <i>белодробна хипертония</i> венозната инфузия започва с доза 1 mcg/kg/min и при необходимост през интервали от 20 до 60 min тя се повишава с 1 mcg/kg/min до получаване на желаня терапевтичен ефект. Обикновено инфузията се провежда със скорост 3 mcg/kg/min, а максималната скорост е 5 mcg/kg/min.
Obidoxim*	ЕД обидоксим е 4 mg/kg венозно или мускулно.
Octreotide	ДД за деца с <i>акромегалия</i> варира от 1 до 10 mcg/kg подкожно.
Oleum Ricini*	При деца над 14 г. се предписва орално еднократно в доза 5–15 g.
Ondansetron	При деца над 4 г. се инфузира венозно в доза 5 mg/m ² /15 min непосредствено преди химиотерапията. След това се продължава с доза 4 mg/8 h орално в продължение на 5 дни.
Oseltamivir	<p>(1) За <i>лечение на грип</i> при деца над 13 г. препаратът се предписва по 75 mg/12 h в продължение на 5 дни.</p> <p>(2) За <i>лечение на грип</i> при деца от 1 до 13 г. се използва суспензия с концентрация 12 mg/ml. Тя се предписва 5 дни в следните дози: деца с т.м. под 15 kg – 30 mg/12 h; 15 до 23 kg – 45 mg/12 h; 23 до 40 kg – 60 mg/12 h; над 40 kg – 75 mg/12 h.</p> <p>(3) За <i>профилактика на грип</i> при деца над 13 г. препаратът се прилага в ДД 75 mg в 1 прием 10–15 дни. Профилактиката трябва да започне до 48 h след контакта с грипно болни.</p>
Oxacillin*	Оралната ДД деца е от 50 до 100 mg/kg, разделени на 4 приема.
Paracetamol	<p>(1) <i>Оралната ЕД парацетамол за деца под 12 г.</i> варира от 10 до 15 mg/kg. При необходимост тя може да се прилага през интервали не по-кратки от 4 h, като максималният брой приема за едно денонощие е пет. На тези изисквания отговарят следните ЕД парацетамол (по FDA): деца от 0 до 3 мес. – 40 mg; от 4 до 11 мес. – 80 mg; от 1 до 2 г. – 120 mg; от 2 до 3 г. – 160 mg; от 4 до 5 г. – 240 mg; от 6 до 8 г. – 320 mg; от 9 до 10 г. – 400 mg; над 11 г. – 480 mg. МДД парацетамол орално за деца на 11 г. е 2,6 g. Парацетамолът не трябва да се прилага на деца по-дълго от 3 дни. <i>На доносни деца на възраст под 2 мес. и на доносни деца под 3-месечна възраст парацетамол може да се прилага само по лекарско предписание.</i></p> <p>(2) На деца с т.м. 30 kg (на около 11 г.) и подрастващи с т.м. под 50 kg парацетамол (<i>Perfalgan</i>®) се инфузира i.v. в доза 15 mg/kg 1–4 пъти на ден. МДД е 60 mg/kg, респ. 3 g. За деца с т.м. от 10 kg (на около 12 мес.) и до деца с т.м. под 33 kg (на около 10 г.) той се инфузира i.v. в доза 15 mg/kg (= 1,5 ml 1% разтвор/kg) 1–4 пъти на ден. МДД е 60 mg/kg, респ. 2 g.</p>

Penicillamine	При деца началната ДД пенициламин не трябва да е по-ниска от 2,5 до 5 mg. Тя може да бъде повишавана постепенно през 4-седмични интервали за период от 90 до 180 дни. Обичайната ПД при деца варира от 15 до 20 mg дневно. ДД се разделя на 3 до 4 еднакви ЕД.
Pethidine	На деца петидин се инжектира мускулно или подкожно в доза от 0,5 до 2 mg/kg през интервали от 4–6 h.
Phenobarbital	(1) Като седативно средство – по 2 mg/kg/24 h орално или ректално, разделени в 3–4 приложения. (2) При <i>grand mal</i> – от 3 до 5 mg/kg pro dosi p.o. ТПК, с които се постига контрол на гърчовете при деца, е 15 mcg/ml. (3) При <i>status epilepticus</i> на деца фенобарбитал се въвежда бавно i.v. (за 10–15 min) в ДД 10–20 mg/kg. ПД е 1–6 mg/kg.
Phenytoin	(1) При <i>grand mal</i> и психомоторни пристъпи ДД варира от 5 до 7 mg/kg орално, приети еднократно или разделени в два приема. (2) При <i>status epilepticus</i> и серийни гърчове при деца над 12 г. фенитоин се въвежда венозно в начална доза 15 до 20 mg/kg т.м. Скоростта на i.v. инжектиране не трябва да превишава 50 mg phenytoin/min. Ако състоянието се овладее от тази начална доза, ПД трябва да е 6 mg/kg/24 h i.v. Ако епилептичният статус обаче персистира, след 10 до 30 min, може да се въведе i.v. последващи ЕД от 5 mg/kg до достигане на сумарна доза от 30 mg/kg. При деца от 2 до 12 г. фенитоин се въвежда венозно в доза от 15 до 20 mg/kg бавно в продължение на 30 min при скорост 25 mg/min.
Phytomenadione (Vitamin K₁)	(1) Профилактично на новородени КА-VIT се прилага в ДД 2 к (= 2 mg фитоменадион) в един орален прием, съответно на първия ден след раждането, после в един ден в периода от третия до десетия ден и след това в един ден между четвъртата и шестата седмица след раждането. (2) За лечение на кърмачета или на възрастни КА-VIT се дозира съобразно желанието терапевтичен ефект: а) За предотвратяване на малки кръвоизливи той се приема еднократно в доза 1 до 5 к (респ. 1 до 5 mg). б) При средно тежки кръвотечения се приемат еднократно 5 до 10 к фитамендаион (респ. 5 до 10 mg).
Piperacillin	Въвежда се венозно. При новородени, бебета и деца до 12 г. се предписва в ДД от 100 до 200 mg/kg, а при деца над 12 г. – от 200 до 300 mg/kg. ДД се разделя на 4–6 приложения.
Praziquantel	(1) При шистозомиаза се прилага орално по 25 mg/8 само един ден. (2) При клонорхиаза и описторхиаза се назначава по 20 mg/8 h също в продължение на 1 ден. (3) При чревни цестодози, причинени от <i>Hymenolepis nana</i> , се назначава по 25 mg/kg еднократно орално, като след 7–10 дни лечението се повтаря, а при цестодози, причинени от <i>D. latum</i> , <i>T. saginata</i> или <i>T. solium</i> – по 10–20 mg/kg еднократно. Таблетките се поглъщат по време на хранене с малко течност без да се дъвчат.
Promethazine	При гадене и повръщане, свързано с кинетоза, на деца от 6 до 12 г. прометазин се прилага мускулно в да 12,5 mg.
Pyrantel*	При аскаридоза се назначава еднократно в доза 5–10 mg/kg. Приема се орално по време на хранене.
Pyrazinamide	Предписва се орално в доза от 15 до 30 mg/kg на ден, респ. 50 mg/kg три пъти седмично, или 75 mg/kg два пъти седмично.
Pyrimethamine	За профилактика на хлороквин-резистентна малария, причинена от <i>P. falciparum</i> , пириметаминът се прилага орално в доза 0,5 mg/kg/7 дни (МДД е 25 mg), като се започва 14 дни преди предстоящото пътуване. Тази дозировка отговаря на следните ЕД, приемани в един и същи ден 1 път седмично: за деца <4 г. – 6,25 mg; от 4 до 10 г. – 12,5 mg и >14 г. – 25 mg. Пириметаминовата профилактика трябва да продължи не само през целия престой в ендемичния на малария район, но още най-малко 6–10 седмици след като той бъде напуснат.
Quinidine (Chinidin®)	ДД е 15–60 mg/kg орално, разделена в 3 приема.
Ranitidine	(1) За лечение на активна пептична язва при деца ранитидин се прилага орално в ДД от 4 до 8 mg/kg, разделена в две ЕД. МДД е 300 mg, терапията продължава 28 дни. (2) При ГЕРБ ранитидин се прилага в ДД от 5 до 10 mg/kg, разделена на два орални приема.
Rifaximin	Оралната ДД за деца над 12 г. е 10–15 mg/kg, а от 3 до 12 г. – от 20 до 30 mg/kg. ДД се разделя на 3–4 приема.

Rifampicin	При деца над 3 мес. и повече рифампицин се прилага в ДД 10–20 mg/kg (средно 15 mg/kg), разделени в два приема през 12 h. В случай на недохранване се препоръчва ДД 10 mg/kg. ЕД се приема поне 1 h преди или 2 h след хранене.
Rimantadine	(1) За лечение на грип при деца на възраст от 11 до 14 г. римантадин се предписва по 50 mg/8 h, а на деца от 7 до 10 г. – по 50 mg/12 h. Продължителността на терапията е 5 дни. (2) За профилактика на грип се предписва <i>орално</i> в следните ДД: за деца под 10 г. – от 50 до 100 mg, а над 10 г. – 5 mg/kg (МДД е 150 mg). ДД се назначава в един прием. Препаратът се прилага в продължение на 10–15 дни (докато продължава епидемията).
Ringer Lactat® (Hartmann)	Разтворът на Хартман се въвежда <i>венозно капково</i> в следните ориентировъчни дози: за деца с т.м. 2–10 kg – 125 ml; 10–40 kg – 350 ml; за възрастни (60 kg) – 700 ml. При <i>изгаряне</i> препаратът се прилага в доза 1,5 ml/kg, умножена по процента обгорената т.п., като се комбинира с 5% глюкоза.
Rocuronium	При деца се приготвя работен разтвор с концентрация 5 mg/ml. На деца до 1 г. рокуроният се инжектира в доза 0,3 mg/kg i.v., а над 1 г. – 0,6 mg/kg i.v. ПД е 0,1 mg/kg i.v.
Roxithromycin (от 5 до 8 mg/kg/24 h)	При деца с т.м. 12–23 kg се прилага <i>орално</i> в доза 50 mg/12 h, а при т.м. 24–40 kg – по 100 mg/12 h преди хранене.
Salbutamol	При деца над 2 г. се използва сироп в доза 1–2 mg <i>орално</i> 2–4 пъти на ден. Сиропите, съдържащи салбутамол, имат концентрация 0,04% и в 5 ml има 2 mg субстанция.
Somatropin	При недостатъчност на растежен хормон се препоръчва ДД от 25 до 35 mcg/kg соматропин подкожно до достигане на окончателния ръст. Терапията се прекатява след първата година лечение, ако индексът за стандартно отклонение на скоростта на растеж е под +1. Лечението се преустановява при скорост на растеж < 2 cm годишно и ако е необходимо потвърждение (ако костната възраст е > 14 г. за момичета или > 16 г. за момчета), което съответства на затварянето на епифизите.
Streptomycin*	ДД е 20 mg/kg <i>мускулно</i> в една или две приложения.
Sulfasalazine	При деца над 2-годишна възраст с colitis ulcerosa лечението започва с ДД от 40 до 60 mg/kg p.o., разделена на 3 до 6 еднакви ЕД. ПД варира от 20 до 30 mg/kg/24 h, разделена в 4 ЕД по време или след хранене с достатъчно количество течности.
Sulpiride	ДД е 5 mg/kg т.м. <i>орално или мускулно</i> , разделена в 2–3 ЕД.
Sultamicillin	(1) При повечето инфекции ДД султамицилин е 150 mg/kg (което съответства на 100 mg/kg ампицилин и 50 mg/kg сулбактам), разделени на 3 или 4 приложения (p.o., i.m., i.v.). (2) При новородени недоносени деца през първата седмица от живота ДД е 2 пъти по-ниска, разделена на 2 приложения.
Supradyn®	На деца над 12 г. се назначава в ДД 1 таблетка.
Teicoplanin	ДД е от 6 до 10 mg/kg i.m./i.v. в 1 приложение. МДД е 400 mg.
Terbinafine	ДД <i>орална</i> доза за деца с т.м. над 40 kg е 250 mg, от 20 до 40 kg – 125 mg и под 20 kg – 62,5 mg.
Thiopental	(1) Новородени: 4 mg/kg i.v. (2) Деца до 1 г.: 6 до 8 mg/kg i.v. (3) Деца над 1 г. (> 10 kg т.м.): 5 mg/kg i.v.
Tetracycline	<i>Орално</i> на деца над 12 г. се предписва в ДД 25–50 mg/kg (МДД е 1000 mg), разделена на 4 приема.
Thioridazine*	При деца с <i>нощен страх или упорито безсъние</i> се прилага <i>орално</i> в следните дози: новородени и кърмачета – по 1 до 2 mg/kg дневно, разделени в 3–4 приема; 2–7 г. – по 5 mg 2–3 пъти дневно; над 8 г. – по 5–10 mg 2–3 пъти на ден или 25 mg вечер преди лягане.
Tienam® (imipenem/cilastatin)	На деца над 3-мес. се прилага в доза 25 mg/kg/6 h под форма <i>венозни инфузии</i> с продължителност 60 min.
Tinidazole	При <i>трихомониаза</i> се приема <i>еднократно орално</i> от двамата партньори в доза от 50 до 75 mg/kg.
Tobramycin	ДД за <i>новородени</i> е 2–3 mg/kg, а за <i>по-големи деца</i> е от 3 до 5 mg/kg, разделени в 2–3 приложения i.m. (i.v.).
Tot'Hema® (50 mg Fe²⁺)	На бебета и по-големи деца се предписва <i>орално</i> в ДД от 5 до 10 mg/kg.

Tramadol	При деца над 12 мес. се прилага <i>орално или мускулно</i> по 1–2 mg/kg т.м. 1–4 пъти дневно.
Tropisetron	ДД за деца над 2 г. с т.м. под 25 kg е 0,2 mg/kg <i>венозно</i> .
Triamcinolone	На деца от 6 до 12 г. се предписва по 1 <i>инахалация</i> (= 55 mg триамцинолон) 3–4 пъти на ден в интервалите при <i>bronхиална астма</i> .
Tussirol®	На деца от 6 до 14 г. се предписва от ½ до 1 чаена лъжичка 2–3 пъти на ден.
Vancomycin	(1) Под форма на <i>венозна инфузия</i> на новородени до 7 дни се влива в доза 15 mg/kg/12 h; новородени от 8 до 30 дни – 15 mg/kg/8 h и деца над 1 мес. – 10 mg/kg/6 h. (2) <i>Орално</i> при псевдомембранозен колит ванкомицин се предписва в доза 10 mg/kg/6 h.
Valproic acid	(1) При деца с т.м. под 25 kg и при новородени валпроевата киселина се предписва <i>орално</i> в ДД 20–30 mg/kg, разделена в 2–3 приема. (2) За деца с т.м. над 25 kg началната ДД <i>орална доза</i> валпроева киселина е от 10 до 15 mg/kg. При необходимост ДД може постепенно да се повиши през интервали от 3–4 дни до 200 mg. МДД е 2500 mg. ДД се разделя на 2 или 3 <i>еднократни орални приема след хранене</i> .
Vibrocil® (0,25% Phenylephrine и 0,025% Dimetindene)	(1) <i>Капките за нос</i> се предписват на деца от 1 до 6 г. – 1 до 2 к във всяка ноздра 3–4 пъти на ден; деца над 6 г. – по 3–4 к във всяка ноздра 3–4 пъти дневно. (2) <i>Назалният аерозол</i> се прилага при деца над 6 г. по 1–2 впръсквания във всяка ноздра 3–4 пъти дневно. (3) С <i>назалния гел</i> се намазва носната лигавица 3–4 пъти дневно при деца над 6 г.
Xylometazoline	(1) <i>Носни капки 0,05%</i> . При деца от 2 до 5 г. ЕД е 1 до 2 к през интервал от 8 до 10 h (максимално 3 пъти дневно); при деца от 6 до 11 г. ЕД е 2 до 3 к през интервал от 8 до 10 h (максимално 3 пъти дневно). (2) <i>Дозиращ назален спрей 0,05%</i> . При деца от 2 до 6 г. във всяка ноздра се прави по 1 впръскване през 8 до 10 h; дозата за деца от 6 до 12 г. е 2 впръсквания 0,05% разтвор 2 до 3 пъти на ден. (3) <i>Дозиращ назален 0,05% гел</i> . При деца от 3 до 12 г. се прави по 1 впръскване във всяка ноздра през 8 до 10 h.
Zidovudine	При деца от 3 мес. до 12 г. се препоръчва ДД 360–480 mg/m ² .

