

## ФАРМАКОЛОГИЯ

### РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗЫ ДИГОКСИНА ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ И ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

	Доза насыщения (общая) (1)	Поддерживающая доза(2)
Недоношенные: <1,5 кг	15мкг/кг в/в	3-4 мкг/кг/сут в/в(3)
1,5-2,5 кг	15-20 мкг/кг в/в	4-6 мкг/кг/сут в/в(4)
Доношенные	30 мкг/кг в/в	6-8 мкг/кг/сут в/в
Новорожденные	40мкг/кг per os(2)	8-10мкг/кг/сут per os(5)
Дети до 2 лет	40-50 мкг/кг в/в	8-12мкг/кг/сут per os

(1)- "Дигитализация" обычно используется при лечении аритмии. Общая доза насыщения назначается в трех равных дозах через 8 часов. В/в вводят медленно за 5-10 минут. Не вводите в/м (вызывает боль и повреждение тканей). Первая поддерживающая доза не должна вводиться раньше, чем через 24 часа после последней дозы насыщения у недоношенного ребенка и через 12 часов у доношенного новорожденного и младенца (1-12 мес жизни).

(2)- Суточная поддерживающая доза обычно составляет 25% дозы насыщения, дается в 2 приема. Переход на оральный прием обычно сопровождается увеличением дозы на 25-30% вследствие разницы биодоступности. Имеет ли переход на оральный прием фармакологическое равенство для больных - неизвестно.

(3)-Дозирование недоношенным через 24 часовые интервалы связаны с пролонгированным клиренсом дигоксина. Можно утверждать, что к месячному возрасту функция почек существенно увеличится, чтобы вводить ту же дозу каждые 12 часов. Измерение концентрации в плазме подтвердит необходимость такого изменения введения дозы.

(4)-Доза недоношенному младенцу должна быть увеличена в возрасте 1-го месяца до дозы доношенного новорожденного (6-8 мкг/кг/сутки).

(5)-Доза доношенному младенцу должна быть увеличена в возрасте 1-го месяца до дозы младенца (8-12 мкг/кг/день).

Измерение уровня дигоксина в плазме послужит подтверждением необходимости такого изменения дозы.

**Литература:** Недоношенные младенцы--Berman et al (1978), Pinsky et al (1979) Warburton et al (1980), Nyberg and Wettrell (1980), Collins-Nakai (1982b)

Доношенные младенцы-- Wettrell and Anderson (1977), Nyberg and Wettrell.