



ООО Лаборатория «АБТ»
117630, г. Москва, Старокалужское ш., д.65, помещение 804
Лицензия: №ЛО41-01137-77/00343920 от 20.12.2022

Пациент: **ТЕСТОВАЯ Т. Т.**
Возраст: 34
Пол: Ж
Биоматериал: Кровь (сыворотка)

Номер заявки: **313434440631**
Дата регистрации: 06.04.2026 07:00
Дата взятия: 06.04.2026 07:00

Лекарственный мониторинг

Исследование	Результат	Ед. изм.	Терапевтический диапазон
Топирамат	15,0	мкг/мл	

Исследование одобрил врач КЛД: **Берченко В. В.**

06.04.2026



Пациент: **ТЕСТОВАЯ Т. Т.**
Возраст: 34
Пол: Ж
Биоматериал: Кровь (сыворотка)

ООО Лаборатория «АБТ»
117630, г. Москва, Старокалужское ш., д.65, помещение 804
Лицензия: №ЛО41-01137-77/00343920 от 20.12.2022

Номер заявки: **313434440631**
Дата регистрации: 06.04.2026 07:00
Дата взятия: 06.04.2026 07:00

Справочная информация по Топирамату

Связь топирамата с белками плазмы	13-17 %	
Время достижения максимальной концентрации топирамата в сыворотке	2 часа	
Группа гепатотоксичности	Класс С	умеренная вероятность клинически выраженного поражения печени

Межлекарственное взаимодействие с топираматом

Нежелательные эффекты	Препараты
Снижение концентрации топирамата в крови при совместном приёме со следующими препаратами	Фенитоин; Карбамазепин; Фенобарбитал; Вальпроевая кислота; Окскарбазепин; Эсликарбазепин
Повышение концентрации топирамата в крови при совместном приёме со следующими препаратами	Гидрохлортиазид; Пропранолол
Возможно снижение концентрации следующих препаратов при совместном приёме с топираматом	Этинилэстрадиол; Литий
Возможно увеличение риска повышения температуры тела и снижение потоотделения при приёме следующих препаратов	Вальпроевая кислота; Арипипразол; Димедрол; Кветиапин

Информационные ресурсы:

1. Инструкция к лекарственному препарату, 2024
2. Клинические рекомендации. Хроническая болезнь почек (ХБП). Ассоциация нефрологов. – 2021.
3. Cecilie Johannessen Landmark, Svein I. Johannessen & Philip N. Patsalos. Therapeutic drug monitoring of antiepileptic drugs: current status and future prospects // Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology. – 2020.- Vol.16. Iss. 3. – p. 227-238.
4. LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012
5. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline; Kidney International (2024) 105 (Suppl 4S), S117–S314
6. Poynard T, et al. Prevalence of liver fibrosis and risk factors in a general population using non-invasive biomarkers. BMC Gastroenterol. 2010; 10: 40.
7. Johansen S. Curr Neuropharmacol. 2010 Sep; 8(3): 254–267. Antiepileptic Drug Interactions - Principles and Clinical Implications



ООО Лаборатория «АБТ»
117630, г. Москва, Старокалужское ш., д.65, помещение 804
Лицензия: №ЛО41-01137-77/00343920 от 20.12.2022

Пациент: **ТЕСТОВАЯ Т. Т.**
Возраст: 34
Пол: Ж
Биоматериал: Кровь (сыворотка)

Номер заявки: **313434440631**
Дата регистрации: 06.04.2026 07:00
Дата взятия: 06.04.2026 07:00

Справочная информация

Вы прошли исследование – терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) уровня противосудорожного препарата в крови и это значит Вы следите за своим здоровьем. Чтобы врач мог клинически правильно оценить результат и принять решение о Вашем лечении, ему необходимы точные данные о том, как и когда проводился забор крови. Неполные или искажённые данные могут привести к неверной интерпретации результатов и, как следствие, к неэффективной или небезопасной терапии.

Внимательно прочитайте эту памятку и заполните пожалуйста приведённые ниже поля перед консультацией.

Что нужно указать	Укажите свои данные
Препарат(ы) , который(е) вы принимаете (торговое и международное название, дозировка)	
Режим приёма: время обычного приёма	
Время последнего приёма ПЕРЕД сдачей крови (число, часы, минуты)	
Время забора крови (указано в бланке лаборатории или на чеке)	
Были ли пропуски в приеме препарата(ов)? Врачу важно знать, отражает ли этот анализ «обычный» день или день сбоя в лечении.	
Самочувствие в день сдачи , когда были последние приступы?	
Другие препараты , которые вы принимаете постоянно или эпизодически (включая безрецептурные, БАДы, травяные сборы) с дозировками – это важно для оценки межлекарственных взаимодействий	

Результат ТЛМ интерпретируется Вашим лечащим врачом с учётом времени забора, Вашего состояния и клинической картины. Цифры «ниже нормы» или «выше нормы» в бланке анализа **не являются руководством к действию**. Самостоятельное изменение дозы может спровоцировать учащение приступов или токсические реакции.

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПЭП)

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		Добавляемый ПЭП														
		Карбамазепин	Клоназепам	Этосуксимид	Фенобарбитал	Вальпроевая кислота	Габапентин	Леветирацетам	Ламотриджин	Лакосамид	Оскарбазепин	Топирамат	Вигабатрин	Зонисамид	Перампанел	Руфинамид
I поколение ПЭП	Карбамазепин					8				12						
	Клоназепам	1			5			10								
	Этосуксимид					9										
	Фенобарбитал															
	Вальпроевая кислота			4				11								
II поколение ПЭП	Габапентин															
	Леветирацетам	2			6											
	Ламотриджин															
	Лакосамид	3			7											
	Оскарбазепин															
	Топирамат															
	Вигабатрин															
	Зонисамид															
	Перампанел															
	Руфинамид															

Цветовые обозначения

Цветовые обозначения

	заметное повышение сывороточной концентрации используемого ПЭП		умеренное снижение
	умеренное повышение		заметное снижение сывороточной концентрации используемого ПЭП
	без изменений		неизвестно
	не предполагаются изменения		изменчивое взаимодействие

Источники

- Allen A. Lai, et al. Снижение уровня клоназепама после добавления карбамазепина (от 19% до 37%).
- Priscila Freitas-Lima, et al. При приеме карбамазепина уровни леветирацетама ниже, чем при монотерапии (до 37%).
- Manuela Contin, et al. Карбамазепин снижает уровень лакосамида (до 30%).
- Ritva Anneli Sälke-Kellermann, et al. Сывороточные концентрации вальпроевой кислоты ниже в комбинации с этосуксимидом.
- Allen A. Lai, et al. Снижение уровня клоназепама после добавления фенобарбитала.
- Priscila Freitas-Lima, et al. Снижение леветирацетама при сочетании с фенобарбиталом.
- Manuela Contin, et al. Добавление фенобарбитала снижает общую системную экспозицию лакосамида (до 30%).
- Dina Battino, et al. Вальпроевая кислота может повышать концентрацию в сыворотке крови активного метаболита карбамазепина-10,11-эпоксида.
- Dina Battino, et al. Вальпроевая кислота оказывает различное влияние на концентрацию этосуксимид, которая может быть незначительно увеличена, уменьшена или не изменена.
- Ann-Sofie Eriksson, et al. Концентрация клоназепама в плазме снижалась при введении ламотриджина.
- Patsalos PN, et al. Взаимодействие незначительное.
- Emilio Perucca, et al. Оскарбазепин снижает концентрацию карбамазепина в сыворотке (до 20%) и увеличивает концентрацию карбамазепина-10,11-эпоксида (до 30%).

*для получения развернутой ссылки или полнотекстовой статьи просьба обращаться info@abtlab.ru