Результаты расшифровки

Дата: **12.02.2026**

Пользователь: **Женщина, 31 лет**

pro-analysis.ru

Тип анализа

Гормоны щитовидной железы и репродуктивной системы

Так как вы привели только результаты без бланка, референсы **ниже** — по общепринятым нормам для женщин репродуктивного возраста (я это отдельно отмечу).

Сводная таблица результатов

Показатель	Результат	Норма (общепринятая)*	Статус
ТТГ	4.8 мЕд/л	~0.4–4.0 мЕд/л (для планирующих беременность желательно ≤2.5)	**ВЫШЕ**
Свободный Т4	11.2 пмоль/л	~10–22 пмоль/л	**НОРМА** (низкая граница)
АТ к ТПО	186 МЕ/мл	до ~35 МЕ/мл	**ВЫШЕ**
Пролактин	420 мМЕ/л	~70–500 мМЕ/л (зависит от лаборатории)	**НОРМА** (верхняя граница)
ФСГ	6.1 МЕ/л	Фолликул. фаза ~3–12 МЕ/л	**НОРМА**
ЛГ	5.4 МЕ/л	Фолликул. фаза ~2–12 МЕ/л	**НОРМА**

*Референсы взяты из общепринятых норм, т.к. бланка лаборатории нет.

Интерпретация отклонений

ТТГ — 4.8 мЕд/л (повышен)

- На фоне свободного Т4 по нижней границе это соответствует **субклиническому гипотиреозу**.
- Для планирования беременности и особенно для 1 триместра обычно рекомендуют держать ТТГ **до 2.5 мЕд/л**.
- Ваши жалобы (утомляемость, сухость кожи, зябкость, нерегулярный цикл) хорошо укладываются в картину гипотиреоза.

Что это может означать:
- Щитовидная железа работает с напряжением, гормона Т4 пока хватает, но с трудом.
- Без коррекции это может:
- затруднять наступление беременности;
- повышать риск ранних выкидышей;
- ухудшать самочувствие (усталость, набор веса, отёки и т.п.).

АТ к ТПО — 186 МЕ/мл (повышены)

- Высокие антитела к ТПО характерны для **аутоиммунного тиреоидита (АИТ)**.
- АИТ часто приводит к гипотиреозу, особенно в период повышенной нагрузки (беременность, послеродовый период).

Что это может означать:
- Высокий риск того, что функция щитовидной железы будет дальше снижаться.
- При планировании беременности это важно: на фоне АИТ ТТГ нужно контролировать чаще и держать ближе к целевым значениям.

Пограничные показатели

Свободный Т4 — 11.2 пмоль/л

- В пределах нормы, но у нижней границы.
- На фоне повышенного ТТГ это подтверждает, что щитовидная железа «на пределе возможностей».

Пролактин — 420 мМЕ/л (верхняя граница нормы)

- Сам по себе ещё в референсе, но:
- Пролактин чувствителен к стрессу, недосыпу, физнагрузке, половому акту, приёму пищи.
- При гипотиреозе пролактин может быть **умеренно повышен**.
- У вас нерегулярный цикл, поэтому важно:

- Пересдать пролактин **строго по правилам** (натощак, без секса и спорта за сутки, без стресса, сидя 15–20 минут перед забором).
- При сомнительном результате — сделать **2–3 измерения** в разные дни.

ФСГ и ЛГ

- ФСГ 6.1 МЕ/л и ЛГ 5.4 МЕ/л — для фолликулярной фазы выглядят **нормально**.
- Важно знать:
- день цикла, когда сдавали анализ;
- есть ли данные по эстрадиолу, прогестерону, АМГ, УЗИ яичников.
- По этим двум показателям выраженного нарушения овуляции не видно, но нерегулярный цикл может быть связан:
- с гипотиреозом;
- с возможной гиперпролактинемией (если она подтвердится при повторном анализе);
- с другими факторами (вес, стресс, инсулинорезистентность и т.д.).

Комплексная оценка

1. **Щитовидная железа:**
2. Картина соответствует **субклиническому гипотиреозу на фоне аутоиммунного тиреоидита**.
3. Для планирующей беременность это **существенно**, т.к.:
   - может снижать фертильность;
   - увеличивает риск осложнений беременности.
4. В большинстве современных рекомендаций при ТТГ >2.5–4.0 мЕд/л у женщин, планирующих беременность, **рекомендуют терапию левотироксином** с подбором дозы до целевого ТТГ (обычно 1–2.5).
5. **Репродуктивная система:**
6. ФСГ/ЛГ — без грубых отклонений.
7. Нерегулярный цикл может быть вторичным к проблемам с щитовидной железой и/или пролактином.
8. Пролактин на верхней границе — требует **контроля и правильной повторной сдачи**.

Рекомендуемые дополнительные анализы и обследования

Для более полной картины и безопасного планирования беременности:

1. **По щитовидной железе:**
2. Повторить: ТТГ, свободный Т4 (через 4–6 недель или по назначению врача).
3. Свободный Т3 (по показаниям).
4. УЗИ щитовидной железы — оценить структуру, объём, признаки АИТ.
5. **По репродуктивной системе и планированию беременности:**
6. Пролактин — повторно по строгим правилам, при необходимости с макропролактином.
7. Эстрадиол, прогестерон (с привязкой ко дню цикла: прогестерон на 7-й день после предполагаемой овуляции).
8. АМГ (антимюллеров гормон) — оценка овариального резерва.
9. УЗИ органов малого таза (фолликулометрия для оценки овуляции).
10. Общий анализ крови, ферритин, витамин D, глюкоза/инсулин (по ситуации) — усталость и зябкость могут быть не только из-за щитовидки.

К какому врачу обратиться

- **Эндокринолог:**
- Для подтверждения АИТ.
- Для решения вопроса о начале терапии левотироксином и подборе дозы до целевого ТТГ для планирования беременности.
- Для плана наблюдения во время беременности (частый контроль ТТГ).
- **Врач-гинеколог/репродуктолог:**
- Для оценки овуляции, цикла и фертильности.
- Для подбора тактики планирования беременности на фоне АИТ/гипотиреоза.
- Для решения вопроса о необходимости коррекции пролактина (если подтвердится его повышение).

Общие рекомендации (до очного приёма)

Это не замена лечению, а временные меры:

1. **Не затягивать с визитом к эндокринологу.**

2. С вашим ТТГ и АТ к ТПО при планировании беременности вопрос о лечении обычно не откладывают.
3. **Подготовка к повторным анализам:**
4. Сдавать кровь утром натощак, без кофе/еды, за 20–30 минут посидеть спокойно.
5. Для пролактина: избегать секса, спорта, сауны, сильного стресса за сутки.
6. **Образ жизни:**
7. Достаточный сон (7–8 часов).
8. Умеренная физическая активность (ходьба, лёгкие тренировки).
9. Не начинать самостоятельно приём гормонов щитовидной железы или препаратов йода без назначения врача — при АИТ избыток йода может ухудшить ситуацию.

Если пришлёте точные референсы из вашей лаборатории (фото/таблицу бланка) и дни цикла, когда сдавались ФСГ/ЛГ/пролактин, смогу дать более точную интерпретацию именно под ваши нормы и цикл.

Данная расшифровка является предварительной и не заменяет очную консультацию.

⚠ Важное уведомление

Данная расшифровка носит исключительно информационный характер и не является медицинской консультацией, диагнозом или рекомендацией к лечению. Интерпретация результатов анализов должна проводиться квалифицированным врачом с учётом вашей истории болезни и клинической картины.