Результаты расшифровки

Дата: **12.02.2026**

Пользователь: **Женщина, 26 лет**

pro-analysis.ru

Тип анализа

Гормональный профиль (репродуктивные гормоны + ХГЧ, ТТГ)

Указанных референсных значений из бланка вы не привели, поэтому **ниже** нормы даны по общепринятым справочникам (я это отдельно отмечу).

Сводная таблица результатов

Показатель	Результат	Ориентировочная норма*	Статус
ХГЧ (β-субъединица), мМЕ/мл	2 850	Не беременна: < 5; 3–4 нед. беременности: ~5–4260	**ВЫШЕ** (соответствует ранней беременности)
Прогестерон, нг/мл	38	Фолликулярная фаза: ~0,2–1,5; лютеиновая: ~1,7–27; I триместр беременности: ~11–44	**ВЫШЕ** (уровень, характерный для беременности)
Эстрадиол, пмоль/л	780	Фолликулярная фаза: ~70–530; лютеиновая: ~120–730; I триместр беременности: ~400–4000	На верхней границе / слегка **выше** лютеиновой фазы, укладывается в раннюю беременность
ТТГ, мЕд/л	2,1	Для небеременных: ~0,4–4,0; I триместр: ~0,1–2,5	**НОРМА**

*Референсы взяты из общепринятых норм, так как значения из вашего бланка не предоставлены.

Интерпретация отклонений

1. ХГЧ 2 850 мМЕ/мл

- Такое значение практически не встречается вне беременности (исключения — редкие опухоли, но при вашей клинической картине это крайне маловероятно).
- Диапазон 2–3 тыс. мМЕ/мл обычно соответствует примерно 3–4 акушерским неделям беременности (1–2 недели после задержки), но точный срок по одному ХГЧ не ставится.
- Ваши жалобы (задержка 6 дней, тянущие ощущения внизу живота, чувствительность груди) очень хорошо укладываются в раннюю беременность.

Вывод по ХГЧ: результат однозначно говорит в пользу наступившей беременности.

---

2. Прогестерон 38 нг/мл

- Для небеременной женщины в лютеиновой фазе (после овуляции) обычно до ~27 нг/мл.
- Значения **выше** 30 нг/мл чаще соответствуют ранней беременности.
- Прогестерон — «гормон сохранения беременности», он поддерживает эндометрий и предотвращает менструацию.

Вывод по прогестерону: уровень соответствует ранней беременности и выглядит достаточным для поддержки беременности на данном сроке.

---

3. Эстрадиол 780 пмоль/л

- Это значение на верхней границе или немного **выше** типичной лютеиновой фазы.
- Для ранней беременности повышение эстрадиола — ожидаемое явление.

Вывод по эстрадиолу: укладывается в картину ранней беременности, патологического повышения по одному этому значению не видно.

---

4. ТТГ 2,1 мЕд/л

- Для I триместра беременности обычно целевой диапазон до 2,5 мЕд/л.
- Ваш показатель в пределах как общих, так и «беременных» целевых значений.

Вывод по ТТГ: на данном этапе уровень щитовидной железы выглядит удовлетворительным, специфической коррекции по одному этому анализу не требуется.

Комплексная оценка

Совокупность:
- Задержка менструации 6 дней
- ХГЧ 2 850 мМЕ/мл
- Прогестерон и эстрадиол на уровне, характерном для ранней беременности
- ТТГ **в норме** для I триместра

Все вместе очень убедительно указывает на наступившую маточную беременность раннего срока.

Важно: по одному ХГЧ нельзя отличить маточную беременность от внематочной, но:
- уровень 2 850 мМЕ/мл — достаточно высокий для визуализации плодного яйца в полости матки при трансвагинальном УЗИ (обычно ориентируются на порог ~1500–2000 мМЕ/мл);
- ваши жалобы (умеренно тянущие ощущения) могут быть вариантом нормы, но при усилении боли это уже тревожный симптом.

Что рекомендуется сделать дальше

1. **Повторить ХГЧ через 48 часов**
2. **В норме** при развивающейся маточной беременности ХГЧ примерно удваивается каждые 48–72 часа на таком сроке.
3. Если рост недостаточный или уровень «застывает» — это может указывать на угрозу прерывания или внематочную беременность.
4. **УЗИ органов малого таза (трансвагинальное)**
5. Цель: подтвердить наличие плодного яйца в полости матки, оценить его размер, наличие желточного мешка.
6. На вашем уровне ХГЧ плодное яйцо обычно уже видно.
7. **Контроль ТТГ и свободного Т4**
8. Особенно если есть жалобы на слабость, сердцебиение, изменение веса, непереносимость холода/жары.
9. Сейчас ТТГ нормальный, но в I триместре щитовидку обычно контролируют.

К какому врачу обратиться

- **Акушер-гинеколог**
- Для подтверждения беременности, оценки срока, исключения внематочной беременности и угрозы прерывания.

- Для обсуждения ведения беременности, назначения фолиевой кислоты и базовых обследований.

При наличии выраженной односторонней боли внизу живота, мажущих/кровянистых выделений, резкой слабости, головокружения — **срочно в приёмное отделение/скорую**, так как это могут быть признаки внематочной беременности или угрозы выкидыша.

Общие рекомендации на сейчас

До очного осмотра гинеколога:

- Не принимать самостоятельно гормональные препараты (прогестерон и др.) без назначения врача.
- Избегать тяжёлых физических нагрузок, подъёма тяжестей.
- Начать приём фолиевой кислоты (обычно 400–800 мкг/сут), если нет противопоказаний.
- Не откладывать визит к гинекологу и УЗИ (желательно в ближайшие дни).

Важно: интерпретация основана на общепринятых нормах, так как референсы из вашего бланка не были предоставлены. Для окончательной оценки и ведения беременности обязательно обратитесь к врачу очно.

⚠ 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.