

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Министерство здравоохранения Забайкальского края  
государственное автономное учреждение здравоохранения  
«ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
672038, г. Чита, ул. Коханского, д. 7  
тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95  
E-mail: [priem@kkb.chita.ru](mailto:priem@kkb.chita.ru)

от 27.11.2025 № 859-о

Утверждаю  
Главный врач   
С.Н. Капустин

Информационное письмо

**Исследование желчных кислот в крови.  
Диагностическое значение, референтные пределы.**

*Врач КДЛ Бадмацыренова В.В., заведующая отделением КДЛ, к.м.н.  
Роднина О.С.*

# Исследование желчных кислот в крови. Диагностическое значение, референтные пределы

Желчные кислоты — это компоненты желчи, которые синтезируются в печени из холестерина. Являются конечными продуктами обмена холестерина. Желчные кислоты способствует расщеплению и всасыванию жиров, и сохранению здоровой микрофлоры кишечника.

Исследование уровня желчных кислот в крови используют в качестве маркера функционального состояния печени, а также в диагностике холестаза беременных.

## Подготовка

Кровь рекомендуется сдавать утром натощак, спустя 8–12 часов голодания. Допускается употребление воды без газа и сахара. Накануне избегать пищевых перегрузок. Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение в течение 30 минут до исследования. Не курить в течение 2-х часов до исследования, исключить прием алкоголя.

Обсудить с направляющим врачом вопрос о целесообразности проведения исследования на фоне текущего приема лекарственных препаратов или их отмены.

Забор крови необходимо производить до проведения рентгенографии, УЗИ и физиотерапевтических процедур или, в среднем, не ранее, чем через 10 дней.

## Референсные значения.

Единицы измерения: мкмоль/л.

Референсные значения: <12 мкмоль/л (натощак).

Возможные причины превышения значений жёлчных кислот в крови:

- хронические заболевания печени (гепатит, цирроз);
- хроническое злоупотребление алкоголем;
- холестаз (в том числе при беременности);
- желчнокаменная болезнь;
- дискинезия желчевыводящих путей;
- опухоль или киста печени;
- венозный тромбоз;
- холангит;
- болезнь Коновалова — Вильсона;
- гемохроматоз.

**Не наблюдается повышения** при кишечной мальабсорбции (нарушение всасывания), метаболических расстройствах печени, синдроме Жильбера, синдромах Криглера-Найяара и Дубина-Джонсона

Тест сам по себе не позволяет дифференцировать различные причины изменения функции печени и должен всегда использоваться в комплексе с другими методами оценки функции печени.

Исследование уровня желчных кислот считают наиболее полезным тестом в диагностике внутрипеченочного холестаза беременности (проявляется зудом кожи, иногда мучительным). Это достаточно редкое временное патологическое состояние, предположительно связано с активацией метаболизма стероидов на фоне беременности и определенной генетической предрасположенности. Оно затрагивает примерно 1% беременных и прекращается сразу после родов. Уровень желчных кислот при холестазе беременности часто повышен, по меньшей мере, втрое (возможно повышение и в 10-100 раз относительно обычных пределов).

Концентрацию желчных кислот натощак более 40 мкмоль/л у беременной связывают с повышением риска преждевременных родов и неблагоприятных последствий для плода. Аминотрансферазы при этом состоянии могут быть в пределах нормы или умеренно повышенными. Уровень щелочной фосфатазы почти всегда выше нормы (интерпретация затруднена возможным повышением концентрации ее плацентарного изофермента).