

H-1 fyziologické/normální hodnoty, podmínky odběru (pozor na změnu referenčních hodnot pro těhotné! Viz. Seznam prováděných vyšetření a změny referenčních hodnot laboratorních vyšetření během normálního těhotenství)

Chloridy v séru

Odebíraný materiál	Krev
Odběr do	Plast se separačním gelem (Sarstedt: hnědý uzávěr)
Dostupnost rutinní	Pondělí až pátek
Odezva (rutinní)	Do 5 hodin od doručení do laboratoře
Pokyny k odběru	Viz. Laboratorní příručka sekce C-5 Příprava pacienta před vyšetřením (všeobecné pokyny před odběrem)

Používaný materiál pro stanovení		Stabilita(sérum)	
sérum	plazma		
Sarstedt: hnědý uzávěr	Lithium heparin gel (Sarstedt: oranžový uzávěr)	20 až 25°C	7 dní
		4 až 8°C	7 dní
		"-20°C	1 rok

Referenční hodnoty

Chloridy - Cl⁻ [mmol/l]				
Pohlaví	Věk od	do	DRM	HRM
U	0 D	1 R	96	110
U	1 R	150 R	98	109

Chloridy korigované - Cl⁻_{korigované} (výpočet) [mmol/l]				
Pohlaví	Věk od	do	DRM	HRM
U	0 R	150 R	102	108

Chlorido-fosfátový koeficient Cl/P (výpočet)				
Pohlaví	Věk od	do	DRM	HRM
U	0 R	150 R	50	120

*D-den, T-týden, M-měsíc, R-rok, pohlaví: Ž-žena, M-muž, U-muži i ženy, DRM+HRM-dolní +horní referenční mez

Poznámky:

Zvýšení chloridů v séru (plazmě) nastává např. při dehydrataci, při nadměrném přívodu fyziologického roztoku, při obou typech hyperchloremické renální acidózy, respirační alkalóze, při léčbě určitými léky, kongenitální tubulární insuficienci, nepoměru mezi přívodem NaCl a ztrátami Na⁺ (při průjmech, intestinálních píštělích, diurézop antagonistech karboanhydrázy a při renálním diabetes insipidus), při primárním aldosteronismu a primární hyperparatyreóze (Cl⁻ vždy vyšší než 102 mmol/l), také po úrazech hlavy spojených s drážděním hypotalamických center.

Snížení chloridů v séru (plazmě) nastává při dietě chudé na NaCl, při nadměrném hypertermickém pocení, silném zvracení nebo odsávání žaludeční šťávy, těžkých průjmech, dále např. při diabetické ketoacidóze, respirační acidóze, při ztrátách chloridů močí z různých příčin, při depleci kalia s metabolickou alkalózou, při chronické nedostatečnosti nadledvin (Addisonova choroba), při traumatech lebky, expanzi extracelulárního prostoru (excesivní přívod glukózy v infúzi, pneumonie), při vypuštění ascitické tekutiny, akutní intermitentní porfyrii, po některých diuretikách, při chronickém užívání laxativ, i z dalších příčin a při kombinacích poruch.

Korigované chloridy se vypočítávají za účelem zjištění podílu hydratace na změně koncentrace chloridů. Ukazují, jaká by byla koncentrace chloridových aniontů při fyziologické koncentraci Na⁺.

Chlorido-fosfátový koeficient hodnota nad 122 se považuje za nepřímou známku hyperparatyreodismu.