

**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**

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

<b>Používaný materiál pro stanovení</b>		<b>Stabilita(sérum)</b>	
<b>sérum</b>	<b>plazma</b>		
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**

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

<b>Chloridy korigované - Cl<sup>-</sup><sub>korigované</sub> (výpočet) [mmol/l]</b>				
<b>Pohlaví</b>	<b>Věk od</b>	<b>do</b>	<b>DRM</b>	<b>HRM</b>
U	0 R	150 R	102	108

<b>Chlorido-fosfátový koeficient Cl/P (výpočet)</b>				
<b>Pohlaví</b>	<b>Věk od</b>	<b>do</b>	<b>DRM</b>	<b>HRM</b>
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<sup>+</sup> (při průjmech, intestinálních píštělích, diurézop antagonistech karboanhydrázy a při renálním diabetes insipidus), při primárním aldosteronismu a primární hyperparatyreóze (Cl<sup>-</sup> 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<sup>+</sup>.

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