

## Kloriid uriinis (U-Cl, dU-Cl)

Kliinilise keemia osakond, tel. 731 8316

Kloriidioonid erituvad organismist peamiselt neerude kaudu. Esmasuriinis olevad kloriidioonid reabsorbeeruvad passiivselt proksimaalsetes tuubulites koos naatriumioonidega, millele järgneb aktiivne reabsorptsioon Henle lingus. Uriiniga erituva kloriidide hulga määravad toiduga saadav või parenteraalselt manustatav hulk ja ekstrarenaalselt erituv hulk, tuubuluste funktsioneerimisvõime, eritav naatriumi hulk ja happe-aluse tasakaal.

### Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Enne ööpäevase uriini kogumise alustamist tühjeneb patsient põie. Seda uriiniportsjonit ei koguta, kuid kellaag registreeritakse uriini kogumise algusena. Seejärel urineerib patsient ööpäeva jooksul (või kogutakse uriin) kogumisnõusse, viimast korda täpselt 24 tunni möödudes peale kogumise algust. Kogumisnõu hoitakse urineerimise vaheaegadel külmkapis. Enne laborisse saadetava proovi (ca 10 mL) eraldamist segatakse ja mõõdetakse kogu ööpäevane uriin. Saatekirjale märgitakse kogumise alguse ja lõpu kellaag ning eritunud uriini hulk. NB! Kloriidi ei saa määrata uriiniproovist, kuhu on lisatud konservanti.

Proovinõu	Ööpäevase uriini kogumiseks uriinikogumisnõu, laborisse toimetamiseks uriinikatsuti või proovitops
Säilivus	Uriin toatemperatuuril ja +4 °C seitse päeva, -20 °C pikemat aega

**Analüüsi tegemise aeg:** tööpäeviti

**Analüüsimeetod:** ioonselektiivsed elektroodid (indirektne meetod)

### Referentsväärtused

	U-Cl (kloriid 1. hommikuses uriinis)	dU-Cl (kloriid ööpäevases uriinis)
< 1 a		2–10 mmol/d
1 a - < 6 a		15–40 mmol/d
6 a - <10 a	M	36–110 mmol/d
	N	18–74 mmol/d
10 a - < 15 a	M	64–176 mmol/d
	N	36–173 mmol/d
≥ 15 a		110–250 mmol/d
≥ 18 a	46–168 mmol/L	

### Näidustus ja kliiniline tähendus

Abiuring vee, elektrolüütide ja happe-aluse tasakaalu hindamisel, neeru ja neerupealise funktsiooni hindamisel.

Kloriidide eritus uriiniga on suurenenud peamiselt kroonilise atsidoosi, samuti patoloogiliste seisundite puhul, kus naatriumi tubulaarne reabsorptsioon on vähenenud (tuubulushäired, diureetikumide kasutamine) ja mitmetel teistel põhjustel, nagu neerupealise alatalitus, dehüdratsioon, nälgu, salitsülaatide mürgistus jm.

Vähenenud eritus uriiniga on peamiselt seotud ekstrarenaalse erituse suurenemisega (oksendamise, soolefistlid, raskekujuline kõhulahtisus, profuusne higistamine, eriti keedusoolavaese joogiga kompenseerimisel). Kloriidide vähenenud eritust uriiniga võivad põhjustada ka neerupealise ületalitus, soolade peetusega seotud seisundid (ajukahjustus, kloriidide postoperatiivne retensioon).

Uriini elektrolüütide (s.h kloriidide) sisaldust peab alati hindama koos seerumi elektrolüütide sisalduse, happe-aluse tasakaalu näitajate ja uriini pH-ga.

Kaja Kallion