

Cl-

хлор

**Норма Cl-  97-115 мэкв/л (ммоль/л)**

Хлор — основной анион, компенсирующий влияние катионов, в первую очередь натрия, во внеклеточной жидкости. Хлор является главным внеклеточным анионом. В организме он находится преимущественно в ионизированном состоянии вследствие диссо­циации солей натрия, калия, кальция, магния и т.д.

*Роль хлора в организме*

Хлор играет важную роль в поддержании кислотно-основного состояния (между плазмой и эритроцитами), осмотического равновесия (между кровью и тканями), баланса воды в организме, активирует амилазу, участвует в обра­зовании хлористоводородной кислоты желудочного сока.

*Обмен хлора в организме*

Основным депо микроэлемента является кожа, способная депонировать в себе до 30-60% введенного хлора.  В физиологических условиях изменения концентрации хлора вторичны по отношению к изменениям других электролитов и направ­лены в первую очередь на создание электронейтральности среды.  Хлор из организма выводится в основ­ном с мочой (90%), а также с потом и калом. Обмен хлора регулируется гормонами корково­го вещества надпочечников и щитовидной железы.

**Гипохлоремия**

* ***Клинические проявления:*** задержка роста, повышенная судорожная готовность, анорексия, запоры.
* ***Причины гипохлоремии:*** чаще всего гипохлоремия носит компенсаторный механизм, развивается при различных нарушениях кислотно-основного состояния (гипокалиемический метаболический алколоз, диабетический кетоацидоз, сопровождающийся переходом хлора из крови в ткани), осмотического давления и прочих состояниях. Такой вариант снижения концентрации хлора в крови является *перераспределительным*: обильное потоотделение, рвота, развитие отеков, бесконтрольное применение диуретиков. Основные причины развития *абсолютной* гипохлоремии: недостаток хлора в пище, особенно у детей при искусственном вскармливании, нарушения обмена хлора, кратковременная гипохлоремия при выведении больших количеств хлора и натрия (прием слабительных, мочегонных, промывание желудка и кишечника, рвота), хроническая и острая почечная недостаточность, а также заболевания почек с выраженным нефротическим синдромом из-за нарушения способности канальцев к реабсорбции хлора, гипо- и гиперадренализм.

**Гиперхлоремия**

* ***Клинические проявления:*** при избыточном поступлении хлора – свыше 15 г в сутки. Основной симптом абсолютной гиперхлоремии – угнетение роста.
* ***Причины гиперхлоремии:***

*Абсолютная* – развивается при нарушении выделитель­ной функции почек (нефрозы, нефриты, нефросклерозы), в период реконвалесценции при инфекционных заболеваниях, пневмонии, при декомпенсации сердечной недостаточности, развитии отеков, алиментарном поступлении избытка натрия хлорида, при алкалозах.

*Относительная* – развивается при эксикозах и гемоконцентрации (рвота, диарея, потери жидкости при ожогах, при патологии почек, камней в мочеточниках, несахарном диабете, недостаточности надпочечников и неадекватном количестве жидкости, поступающей в организм и удаляемой из него).