

## «ГРИН СТАР» – УДАЧНАЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.В. АЛЕКСЕЕВА, зав. эндокринологическим отделением ККБ № 1  
г. Красноярск

Дефицит йода является одной из самых распространенных патологий в Красноярском крае, что обусловлено недостаточным уровнем его содержания в питьевой воде и продуктах питания. Недостаток этого элемента может привести к целому ряду тяжелых заболеваний. В частности, к патологии щитовидной железы, наиболее очевидным проявлением которой является эндемический зоб, который в свою очередь служит благоприятным фоном для развития других заболеваний щитовидной железы (узловые новообразования, рак). Кроме того, он может увеличивать частоту врожденного гипотиреоза, ведет к церебральным нарушениям у плода и ребенка, приводящим к заметной отсталости в развитии. По мнению экспертов ВОЗ, недостаточность поступления йода с пищей, водой является самой распространенной причиной умственной отсталости у детей, которую можно предупредить.

Лучшим источником микроэлементов и витаминов являются разнообразные растения, обычно не вызывающие побочных токсических эффектов даже при избытке. Поэтому для исследования возможностей профилактики йододефицитных состояний нами был выбран препарат ГРИН СТАР – биологически активная добавка компании АРТ ЛАЙФ, содержащая органический йод, экстрагированный из морских водорослей.

Для эксперимента из 22 человек было отобрано 9 пациентов, имеющих йододефицит и не имеющих противопоказаний к применению препарата (повышение функции щитовидной железы, повышение антител к МС), а также с учетом аллергологического анамнеза и сопутствующих заболеваний были исключены пациенты с артериальной гипертонией.

Степень выраженности йододефицита определялась по уровню йода в моче: пациенты получили минимальную стандартную дозу препарата – по 1 капсуле в сутки в течение 1-2 месяцев.

Оценка отрицательных воздействий препарата на щитовидную железу проводилась по изменению уровня Т<sub>4</sub>, ТТГ, АТкМС. Для оценки достоверности изменения содержания йода и отсутствия отрицательного воздействия препарата проведен статистический анализ по критерию t Стьюдента, а также корреляционный анализ для выявления зависимости между исходным и конечным содержанием йода в моче, возрастом пациентов и эффектом действия препарата.

Клиническая часть включала анализ жалоб до и после применения препарата, данные анамнеза, оценку структуры, размеров и функционального состояния щитовидной железы до и после применения препарата. Пациенты, принимавшие участие в эксперименте, имели йододефицит от легкой до тяжелой степени, увеличенную щитовидную железу I-II степени (по Николаеву), нормальную функцию щитовидной железы клинически и лабораторно с нормальным уровнем титра антител к МС.

Исходно у всех 9 пациентов содержание йода в моче было снижено от 0,2-0,7 мг%. При этом низкое значение коэффициента корреляции между возрастом и исходным содержанием йода свидетельствует о том, что йододефицитным состояниям равно подвержены как

молодые люди, так и пациенты преклонного возраста.

В части случаев имело место повышение экскреции йода с мочой, что свидетельствует о частичном или полном устранении йододефицита до 10-18 мг%. Результаты статистического анализа по критерию t Стьюдента, показывающие наличие или отсутствие достоверных различий между исходным и конечным уровнем йода, свидетельствуют о статистически достоверном повышении уровня йода у исследуемой группы пациентов. У трех пациентов экскреция йода с мочой повысилась до нормальной величины.

Низкие значения коэффициентов корреляции с вероятностью 95% указывают на отсутствие зависимости между возрастом пациентов и содержанием йода в моче. На фоне отмеченного выше общего увеличения йода после приема препарата конкретные величины его содержания не зависят от исходного уровня йододефицита. Следовательно, препарат действует на человека комплексно, в зависимости от физиологических особенностей организма.

Отсутствие статистически достоверных различий между исходным и конечным уровнем ТТГ является доказательством отсутствия отрицательного воздействия препарата на щитовидную железу. Отрицательное воздействие на щитовидную железу имело место в одном случае, что проявилось в виде уплотнения щитовидной железы и появления жалоб на ощущение перетяжки в области шеи (которые больная испытывала в течение 3 лет). В последние три года пациентка принимала а-тироксин (100 мг/сут.) и имела нормальные исходные показания по структуре, функции щитовидной железы и уровню антител к МС. Последнее обстоятельство явилось причиной предположения о наличии у больной хронического аутоиммунного тиреоидита на стадии медикаментозной компенсации. У одной пациентки с вегетативно-сосудистой дистонией на фоне приема препарата был однократный подъем артериального давления (150-100 мм рт./ст.).

**Выводы:**

1. ГРИН СТАР достоверно повышает уровень содержания йода.
2. Эффект действия ГРИН СТАР определяется индивидуальными физиологическими особенностями организма и не зависит от исходного содержания йода.
3. ГРИН СТАР не оказывает отрицательного воздействия на щитовидную железу в случаях йододефицитных состояний и йододефицитных заболеваний.

Итак, ГРИН СТАР может быть рекомендован в качестве эффективного средства профилактики йододефицитных состояний и связанных с ними йододефицитных заболеваний. Минимальная профилактическая рекомендуемая доза составляет 1 капсулу в день. Препарат не рекомендуется принимать при выраженных вегетососудистых дисфункциях и аутоиммунном тиреоидите.