THỰC TRẠNG ĐỘ PHỦ MUỐI I-ỐT TẠI QUẢNG BÌNH NĂM 2015-2016 VÀ MỘT SỐ BIỆN PHÁP ĐỂ NÂNG CAO TỶ LỆ SỬ DỤNG MUỐI I-ỐT CỦA NGƯỜI DÂN

BS CKII. NGÔ VĂN BỐN
Phó Giám đốc Sở Y tế Quảng Bình

I-ốt là một vi chất không thể thiếu được trong quá trình tổng hợp hocmon giáp. Hocmon giáp tham gia vào quá trình biệt hóa và trưởng thành của cơ thể. Thiếu hocmon giáp cơ thể và trí tuệ con người không phát triển và trưởng thành được, xảy ra hàng loạt hậu quả do khiếm khuyết hocmon giáp gây ra. Như vậy i-ốt là nguyên liệu thiết yếu trong quá trình tổng hợp hocmon giáp, nếu không có hoặc thiếu i-ốt gây nên thiếu hoặc giảm nồng độ hocmon giáp trong máu, tùy theo mức độ thiếu i-ốt sẽ gây ảnh hưởng đến sự phát triển của cơ thể con người như bướu cổ, thiểu năng trí tuệ, đần độn… Tuy nhiên, i-ốt được phân bố trong thiên nhiên không đồng đều, càng xa biển thì i-ốt trong môi trường sống càng thấp, hơn thế nữa do đặc tính sinh học của i-ốt bị mất đi bởi nhiệt nên trong quá trình chế biến i-ốt càng bị tiêu hủy. Con người sử dụng các thực phẩm thiếu i-ốt cũng sẽ bị thiếu i-ốt. Việc sử dụng MI không đồng đều, liên tục có tác dụng không tốt đến trẻ nhỏ và bà mẹ mang thai. Các nghiên cứu toàn cầu đã chứng minh thiếu i-ốt tác động rất mạnh đến trẻ nhũ nhi, đặc biệt trong thời kỳ bào thai.

Chính vì những lý do nêu trên, việc bổ sung i-ốt cần phải thường xuyên, liên tục suốt từ thế hệ này đến thế hệ khác. Ngay cả các nước có thu nhập cao cũng phải thường xuyên bổ sung i-ốt vào muối ăn hoặc vào bột mỳ.

Ở nước ta, sau năm 2000, khi chúng ta thanh toán được thiếu i-ốt trên phạm vi toàn quốc thì những năm gần đây do nhiều yếu tố khách quan, chủ quan làm cho hoạt động này suy giảm và nguy cơ tái diễn, vì thế thiếu i-ốt là vấn đề có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng.

Trong những năm qua, hoạt động phòng chống các rối loạn do thiếu I-ốt (PCCRLTI) tại Quảng Bình vẫn được duy trì, tuy nhiên do nhiều lý do mà việc nghiên cứu, đánh giá kết quả duy trì thanh toán các rối loạn do thiếu i-ốt từ sau năm 2005 đến nay chưa được thực hiện một cách đầy đủ, đồng bộ; liệu tình trạng thiếu i-ốt quay trở lại hay không, mức độ như thế nào, đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của cộng đồng hay chưa. Đây là một câu hỏi lớn được mọi người quan tâm, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá và xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ thiếu i-ốt của người dân trên địa bàn tỉnh Quảng Bình, từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện tình trạng thiếu i-ốt.

Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 2 đối tượng:

** Đối tượng để đánh giá về tỷ lệ bướu cổ và mức trung vị i-ốt niệu trẻ em học sinh 8-10 tuổi của 30 trường tiểu học thuộc tỉnh Quảng Bình.*

- Có sức khoẻ bình thường (không mắc các bệnh bẩm sinh, các bệnh về tiết niệu, tiêu hóa, tuần hoàn, hô hấp…). Trong thời điểm điều tra không bị sốt do nhiễm trùng, nhiễm vi rút hoặc những viêm nhiễm khác.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và được sự nhất trí cao của cha mẹ.

Đối với đối tượng này tiến hành khám phát hiện bệnh bướu cổ (khám lâm sàng và siêu âm tuyến giáp) kết hợp lấy mẫu nước tiểu.

** Đối tượng để tìm hiểu về độ bao phủ muối i-ốt.*

Tiêu chuẩn các chỉ số của WHO/ICCIDD/UNICEF	Mức đạt được của tỉnh Quảng Bình năm 2015-2016
- Đảm bảo độ bao phủ muối i-ốt, chế phẩm (Gia vị mặn) có i-ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh ≥ 90 %	22,8%
1. I-ốt niệu trẻ em 8-10 tuổi: - Tỷ lệ < 10 µg/dL: < 10% - Tỷ lệ < 5 µg/dL: < 5%	Đạt 11,8 µg/L, tuy nhiên có 43,1% số mẫu < 10 µg/L
- Tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8 - 10 tuổi < 5 %	- Khám lâm sàng 8,8% - Siêu âm 6,5%

- Là phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ từ 18-49 tuổi.

Ở đối tượng này, chúng tôi lấy mẫu muối và thực hiện phỏng vấn.

Qua tiến hành nghiên cứu trên 1.644 học sinh và 360 phụ nữ, kết quả đạt được như sau:

1. Mức độ thiếu i-ốt trên địa bàn toàn tỉnh

- Tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8-10 tuổi là 8,8%. Tỷ lệ bướu cổ ở trẻ em nữ (10,2%) cao hơn trẻ em nam (7,4%).

- Bướu cổ độ IA: 7,7%, độ IB: 1%, độ II: 0,1%) vượt chỉ số khuyến cáo < 5%. Hình thể bướu cổ chủ yếu là thể lan tỏa.

- Thể tích tuyến giáp có dấu hiệu bệnh lý chiếm 6,5%.

- Mức i-ốt niệu trung vị là: 11,8 g/L đạt chỉ số khuyến cáo > 10 g/L. Tuy nhiên có tới 41,3% có mức i-ốt niệu thiếu < 10 g/L, thấp nhất là miền núi chiếm đến 49,7%.

- Tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8-10 tuổi luôn luôn tỷ lệ nghịch với mức trung vị i-ốt niệu. Trẻ bị bướu cổ sẽ có mức trung vị i-ốt niệu thấp hơn so với trẻ không bị bướu cổ.

- Tỷ lệ hộ gia đình dùng muối i-ốt là 28,1% (Nồng độ muối i-ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh: 22,8%), quá thấp so với chỉ số khuyến cáo > 95%.

2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu i-ốt

- Kiến thức người dân về sử dụng muối i-ốt cả 3 vùng không có sự chênh lệch.

- Có 97,8% người dân có sự hiểu biết các hậu quả do thiếu i-ốt.

- Sử dụng i-ốt đúng chiếm 83,1%.

- Có sự giảm sút việc sử dụng MI tại cả 3 vùng, không có vùng nào đạt tiêu chuẩn đề ra. Toàn tỉnh chỉ có 28,1% hộ gia đình sử dụng MI và số MI đạt tiêu chuẩn phòng bệnh là 22,8%.

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, tỉnh ta đang nằm trong vùng thiếu i-ốt nhẹ. Đây là một thực tế đáng báo động bởi hậu quả của việc thiếu i-ốt đối với sức khỏe con người là rất nghiêm trọng. Hậu quả của thiếu i-ốt không biểu hiện nhanh chóng ra bên ngoài trong một vài ngày, một vài năm mà diễn tiến bệnh âm thầm, dần dần bào mòn sự phát triển trí tuệ và sự tăng trưởng của con người. Đối tượng bị tác động mạnh nhất bởi i-ốt chính là phụ nữ và trẻ em, trong đó, những tổn thương do thiếu i-ốt gây ra như đần độn, thiểu năng trí tuệ không thể nào chữa được.

Với tình trạng thiếu i-ốt đang quay trở lại là một thực tế, đây là một khó khăn thách thức cộng đồng, trong khi hoạt động này trong những năm qua gặp nhiều khó khăn về: cơ chế chính sách, kinh phí vật lực, sự quan tâm của các cấp chính quyền... Để giải quyết tình trạng này, chúng tôi đưa ra các giải pháp sau:

- Tỉnh nên xây dựng nhà máy sản xuất muối i-ốt.

- Đa dạng hóa các sản phẩm chứa i-ốt, lưu ý đến tập quán đặc điểm sinh hoạt của từng vùng để bổ sung i-ốt vào các chế phẩm cho phù hợp như: Quảng Bình nên bổ sung i-ốt vào các điểm sản xuất nước mắm...

- Hỗ trợ ngân sách cho việc vận chuyển và giá muối i-ốt cho miền núi, rẻo cao.

- Tăng cường kinh phí cho hoạt động giám sát chất lượng MI và công tác truyền thông PCCRLTI ■