

Kvinnestemmer i Nordvest-Russland

Høy forekomst av nevrالرørstdefekter i India

Forekomsten av nevrالرørstdefekter er svært høy i fattige landsbyer i Balrampur i Uttar Pradesh, som er et av de mest underutviklede områdene i India. Dette viser en populasjonsbasert studie som nylig er publisert i *Lancet* (1).

Studien ble gjennomført som en dør-til-dør-survey av mødre i fjernliggende landsbyer. 30 av 99 landsbyer, med til sammen flere enn 45 000 innbyggere, ble valgt ut gjennom en systematisk randomiseringsprosess. Fire team med kvinnelige feltarbeidere foretok intervjuer, der mødrene ble vist fotografier av ulike typer nevrالرørstdefekter.

I løpet av studieperioden på ett år ble det født 1 218 levendefødte barn, hvorav 10 hadde nevrالرørstdefekt, noe som tilsvarer en insidens på 8,2 per 1 000 levendefødte (6,6 hvis to barn med usikker fødselsdato ble utelatt). Dette er den høyeste rapporterte insidens for nevrالرørstdefekt i verden.

Den høye forekomsten av nevrالرørstdefekter skyldes antakelig underernæring, ettersom folatmangel øker risikoen for nevrالرørstdefekter. I indiske familier, særlig på landsbygda, spiser kvinnene tradisjonelt etter resten av familien, noe som bidrar ytterligere til underernæring av kvinnene. Forfatterne etterlyser tiltak, blant annet programmer for folattilskudd til svangre kvinner, enten gjennom kostveiledning, kosttilskudd eller folattilsetning i mat.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Cherian A, Seena S, Bullock RK et al. Incidence of neural tube defects in the least-developed area of India: a population-based study. *Lancet* 2005; 366: 930–1.

Russland har et meget grundig system for svangerskapskontroll med rundt 30 kontrollbesøk hos mange ulike medisinske spesialister og 10–15 kontrollbesøk hos jordmor. Gjennom et samarbeidsprosjekt mellom Norge og Russland har vi fått et innblikk i hvordan russisk svangerskapskontroll fungerer og hvordan fødende kvinner har det.

Prosjektet Foreldre og fødsel i Barents-regionen (1) var en del av samarbeidsprogrammet for helse i Barentsregionen 1999–2003. Hovedmålsettingen var, i samarbeid med regionale helsemyndigheter i Arkhangelsk og Murmansk samt Nenets autonome distrikt, å bidra til innføring av en mer familieorientert fødselsomsorg, slik Verdens helseorganisasjon (WHO) har anbefalt (2). To spørreundersøkelser blant russiske kvinner som nettopp hadde født, ble gjennomført i 2000 og 2002, og den første av disse undersøkelsene omfattet også nordnorske kvinner. Hvordan drives så svangerskapsomsorg og fødselshjelp i Nordvest-Russland?

Samarbeidsprogrammet for helse i Barentsregionen ble vedtatt på et nordisk utenriksministermøte våren 1999. Mor og barns helse var ett av flere satsingsområder. Bakgrunnen for en slik satsing var blant annet de store forskjellene i levekår på norsk og russisk side, avdekket ved Sovjetunionens sammenbrudd tidlig på 1990-tallet.

Russland har et meget grundig system for svangerskapskontroll. Under en graviditet skal en kvinne møte til rundt 30 kontroller hos mange ulike medisinske spesialister og 10–15 kontroller hos jordmor. Det er utarbeidet retningslinjer for alt som skal gjøres av praktiske prosedyrer og undersøkelser. Det sentrale helseministeriet i Moskva lager retningslinjene, og lokale institusjoner i fylker og kommuner passer på at reglene følges. Ethvert avvik medfører sanksjoner for de lokalt ansvarlige legene. Dette kan være alt fra en enkel reprimande til forflytting til mer perifere områder i regionen og/eller mulig oppsigelse (3–4). Allmennleger finnes nesten ikke, og de gravide går i stedet til gynekolog/obstetrikker. Utover undersøkelser knyttet til svangerskapet og fødselen, gjøres det også mer generelle medisinske undersøkelser av indre organer, tenner, syn osv. Den meget grundige svangerskapskontrollen må ses i lys av kommu-

nisttiden eller tiden før «perestrojka», hvor kvinners graviditet ble sett som statens mulighet til å overvåke den kvinnelige befolkningens helse. Sammenliknet med norsk svangerskapsomsorg kan man si at norsk praksis er mer orientert mot det friske, normale svangerskapet og fødselen, mens russisk praksis er mer sykdoms- og behandlingsorientert.

På fødeavdelingene gjør lokale myndigheter regelmessig sanitærinspeksjoner. De minste tegn til infeksjon i en avdeling kan føre til at avdelingen blir stengt i uker eller måneder for desinfeksjon. Da vaskes og skures hele avdelingen ned med såpe, kost og klut og står så tom i flere uker eller måneder. Angsten for infeksjoner fører til strenge regler for mors kontakt med sitt eget barn, besøk av far og andre familiemedlemmer.

Vi kjenner dette igjen fra norske fødeavdelinger i tidligere år. For bare 35–40 år siden ble far sendt hjem når mor kom til fødeavdelingen for å føde. Når barnet var født, måtte far og søsken – hvis de i det hele tatt fikk komme inn – ta til takke med å få det nyfødte familiemedlemmet vist frem av en barnepleier gjennom en glassrute i døren til rommet der spedbarna var. Barna var på barnestuen hele døgnet, med unntak av korte ammebesøk hos mor hver tredje eller fjerde time.

Prosjektet Foreldre og fødsel i Barents-regionen (1) var en oppfølging av arbeidet med såkalte mor-barn-vennlige sykehus i Arkhangelsk og Murmansk-regionen i 1996–99 under ledelse av Elisabet Hellesing, som da arbeidet i Verdens helseorganisasjon, og et team av entusiastiske russiske medarbeidere (5). Prosjektet konsentrerte seg om innføring av nye materitiner i tråd med Verdens helseorganisasjons anbefalinger for vellykket amming, de såkalte *Ten steps* (6). Disse ble implementert i føde- og barselavdelinger, som sett med norske øyne fremstod som gammelmodige. I 1999 ble det gitt midler til et nytt prosjekt knyttet til