

## ПОКАЗАНИЯ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ

**Родоразрешение путем кесарева сечения (КС)** – это способ родоразрешения, при котором рождение ребенка происходит посредством хирургического вмешательства с рассечением стенки беременной матки, извлечением плода, последа и последующим восстановлением целостности матки.

### Кесарево сечение проводится

- **в экстренной форме** - при угрозе жизни женщины или плода (должно проводиться настолько быстро, насколько возможно, но не позднее 30 мин от постановки диагноза до оперативного родоразрешения при нахождении пациентки в стационаре) при:

- любом варианте предлежания плаценты с кровотечением
- прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
- угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки
- дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза
- клинически узком тазе
- выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании
- приступе эклампсии в родах

- **в неотложной форме** - без явных признаков угрозы жизни, при наличии осложнений у матери или плода, которые требуют неотложного родоразрешения при:

- преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС
- преэклампсии тяжелой степени, HELLP-синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)
- некорректируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода
- отсутствию эффекта от родовозбуждения окситоцином
- хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам
- дистресс-синдроме плода, сопровождающемся сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии

- **в плановой форме** - время родоразрешения определяется в соответствии с оптимальным временем родоразрешения для женщины и плода и проводится при:

- вращении плаценты.
- предлежании сосудов плаценты
- предшествующих операциях на матке (два и более кесаревых сечения в анамнезе, миомэктомия (2-5 тип по классификации РЮО или неизвестное расположение миоматозного узла
- гистеротомии в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное кесарево сечение в анамнезе)
- наличии препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка:

- анатомически узкий таз II и более степени сужения;
- деформация костей таза;
- миома матки больших размеров, особенно в области нижнего сегмента;
- рубцовые деформации шейки матки и влагалища после предшествующих операций, в том числе после разрыва промежности III-IV степени;
- рак шейки матки
- предполагаемых крупных размерах плода (> 4500 г)
- тазовом предлежании плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г
- устойчивом поперечном положении плода
- некоторых аномалиях развития плода
- соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка)