

## **Показания к операции кесарево сечение:**

Плановое кесарево сечение проводится при следующих состояниях:

- предлежание и/или вращение плаценты
- предлежание сосудов плаценты
- два и более рубца на матке от предыдущего КС или после удаления миом
- рубец на матке от предыдущего КС и отказ пациентки от самостоятельных родов
- при наличии препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка (например, 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, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рака шейки матки)
- при предполагаемых крупных размерах плода по УЗИ (более 4500 грамм)
- тазовое предлежание плода и отказ пациентки от самостоятельных родов или в сочетании с другими показаниями (рубец на матке, вес плода по УЗИ менее 2500 гр или более 3600 гр, ножное предлежание)
- поперечное положение плода
- дистоция («застревание») плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом
- генитальный герпес у пациентки после 34 недель беременности или появление его накануне родов
- ВИЧ-инфекция с вирусной нагрузкой более 1000 коп/мл
- при некоторых аномалиях развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров)
- при некоторых заболеваниях, требующих исключения потужного периода, и при отказе пациентки от операции наложения акушерских щипцов (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка).

Неотложное кесарево сечение проводится в следующих случаях:

- если произошло преждевременное излитие околоплодных вод и есть показания к плановой операции кесарево сечение
- преэклампсия тяжелой степени, HELLP-синдром при беременности и в родах
- при некорригируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки)
- отсутствие эффекта от родовозбуждения раствором окситоцина
- хориоамнионит (воспаление плодных оболочек) и неготовность естественных родовых путей к родам.

Экстренное кесарево сечение проводится при ситуациях, жизнеугрожающих матери и/или плоду, а именно:

- предлежание плаценты с кровотечением
- преждевременная отслойка плаценты
- дистресс (острая гипоксия) плода
- клинически узкий таз
- выпадение петель пуповины, ручки плода
- приступ эклампсии (судорог) в родах.

Плановое родоразрешение путем КС **рекомендовано** проводить в 39-40 недель беременности