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.

В плановом порядке (III категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано

* при полном и врастании плаценты,
* предлежании сосудов плаценты,
* при следующих предшествующих операциях на матке: два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла),
* при гистеротомии в анамнезе или при 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, препятствующая деторождению через естественные родовые пути; 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 (≥ 4500 г)
* при 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
* при устойчивом поперечном положении плода
* при дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом
* для профилактики неонатального герпеса - всем беременным, у которых первичный эпизод генитального герпеса возник после 34-й недели беременности или были выявлены клинические проявления генитального герпеса накануне родов, т.к. в этом случае существует значительный риск вирусовыделения во время родов
* при ВИЧ инфекции при вирусной нагрузке перед родами >1000 копий/мл, неизвестной вирусной нагрузке перед родами или неприменении противовирусной терапии во время беременности и/или непроведении антиретровирусной профилактики в родах
* при соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка)

В неотложном порядке (II категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано

* при преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС
* при преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)
* при некорригируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода
* при отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином
* при хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам
* при дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию (может быть использован увлажненный #кислород и/или быстрое введение растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, и/или смена положения тела и/или острый токолиз (гексопреналин) или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным допплерографии.

В экстренном порядке (I категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано

* при любом варианте предлежания плаценты с кровотечением
* при угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки
* при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата
* при клинически узком тазе
* при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании
* при приступе эклампсии в родах