

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 предлежании плаценты и вращении 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 вирусывыделения 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 некорректируемых 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 доплерографии.

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