

## **0 показаниях 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 является распространенной операцией и выполняется в 25-30% всех родоразрешений. Обычно (при отсутствии особых показаний) кесарево сечение выполняется в 39-40 недель беременности.

### **Показания к плановой операции кесарева сечения:**

#### **Классификация неотложности КС**

I категория – 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).

II категория – в неотложной форме – без явных признаков угрозы жизни, при наличии осложнений у матери или плода, которые требуют неотложного родоразрешения.

III категория – в плановой форме – время родоразрешения определяется в соответствии с оптимальным временем родоразрешения для женщины и плода

### **Показания к плановой операции кесарева сечения (III категория неотложности):**

- Полное предлежание плаценты и вращение плаценты.
- Предлежание сосудов плаценты.
- Предшествующие операции на матке: два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации РЮО или неизвестное расположение миоматозного узла).
- Гистеротомия в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное КС в анамнезе, Т-образный или 1-образный разрез) 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 ПНУ степени; рак шейки матки, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рака шейки матки)

- Предполагаемые крупные размеры плода ( $> 4500$  г)
- Тазовое предлежание 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.
- Устойчивое поперечное положение плода.
- Дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения)).
- Рекомендовано для профилактики неонатального герпеса планировать родоразрешение путем кесарева сечения 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
- ВИЧ инфекция 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
- Аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров)
- Соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка)

## **Показания к неотложной операции кесарева сечения (II категория неотложности):**

- Преждевременное излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС.
- Преэклампсия тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)
- Некорректируемые нарушения сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода.
- Хориоамнионит и неготовности естественных родовых путей к родам.
- Дистресс-синдром 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.
- Показания к экстренной операции кесарева сечения (I категория неотложности):
- Любом варианте предлежания плаценты с кровотечением.
- Прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
- Угрожающий, начавшийся или свершившийся разрыв матки.
- Дистресс-синдром плода, сопровождающийся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата
- Клинически узкий таз.
- Выпадение петель пуповины или ручки плода при головном предлежании.
- Приступ эклампсии в родах.
- Агония или внезапная смерть женщины при наличии живого плода (при наличии возможности).