

ПОКАЗАНИЯ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ

Плановое кесарево сечение

Полное предлежание плаценты и вращение плаценты

Предлежание сосудов плаценты

два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла)

Гистеротомия в анамнезе

Наличия препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка

Предполагаемый крупный плод (≥ 4500 г)

Тазовое предлежание плода: при сроке беременности менее 32 недель, тазовое предлежание + другие показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г (данное показание носит рекомендательный характер)

Устойчивое поперечное положение плода

Дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения)

Все пациентки с первичным эпизодом генитального герпеса после 34 нед.беременности, или клинические проявления генитального герпеса возникли накануне 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

Некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров)

При соматических заболеваниях матери, требующих исключения потуг

Экстренное

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 по данным КТГ или уровня лактата
клинически узком тазе
выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании
приступе эклампсии в родах
агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности)

Неотложное

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)
не корригируемых нарушениях сократительной деятельности матки, не сопровождающихся дистрессом плода
отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином
хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам
дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии