Показания к операции кесарева сечения

Показания для проведения кесарева сечения включают в себя:

1 Предлежание плаценты (полное, неполное с кровотечением);

2 Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

3 Предыдущие операции на матке (два и более КС, одно КС в сочетании с

Другими относительными показаниями, миомэктомия (за исключением субмукозного

Расположения миоматозного узла и субсерозного на тонком

основании), операции по поводу пороков развития матки в анамнезе);

4 Неправильные положение и предлежание плода (поперечное, косое

положения, тазовое предлежание плода с предполагаемой массой 3600 г и более,

а также тазовое предлежание в сочетании с другими относительными показаниями

к КС, лобное, лицевое, высокое прямое стояние стреловидного шва);

5 Многоплодная беременность (при любом неправильном положении одного

из плодов, тазовое предлежание 1-го плода); фето-фетальный трансфузионный

синдром.

При головном предлежании 1-го плода эффект планового кесарева сечения в

снижении перинатальной заболеваемости и смертности для второго плода

неизвестен, поэтому в этом случае кесарево сечение не должно проводиться

рутинно .

Если предлежание 1-го неголовное, то эффект планового кесарева сечения в

улучшении исходов так же неизвестен, однако в данном случае необходимо

плановое кесарево сечение [GPP].

6 Беременность сроком 41 нед и более при отсутствии эффекта от

подготовки к родам;

7 Плодово-тазовые диспропорции (анатомически узкий таз II-III степени

сужения, деформация костей таза, плодово-тазовые диспропорции при крупном

плоде, клинический узкий таз);

8 Анатомические препятствия родам через естественные родовые пути

(опухоли шейки матки, низкое (шеечное) расположение большого миоматозного

узла, рубцовые деформации шейки матки и влагалища после пластических

операций на моче-половых органах, в т.ч. зашивание разрыва промежности III

степени в предыдущих родах);

9 Угрожающий или начавшийся разрыв матки;

10 Преэклампсия тяжелой степени, HELLP синдром или эклампсия при

беременности и в родах (при отсутствии условий для родоразрешения per vias

naturales);

11 Соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация

сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка и др.);

12 Дистресс плода (острая гипоксия плода в родах, прогрессирование

хронической гипоксии во время беременности при "незрелой" шейке матки,

декомпенсированные формы плацентарной недостаточности);

13 Выпадения пуповины;

14 Некоторые формы материнской инфекции:

- при отсутствии лечения ВИЧ-инфекции во время беременности или при

вирусной нагрузке более 1000 копий/мл,

- при гепатите В нет доказательств, что плановое кесарево сечение снижает

риск передачи инфекции новорожденному, поэтому оно не требуется . Передача

гепатита В может быть снижена при назначении ребенку иммуноглобулина и

вакцинации.

При гепатите С не требуется плановое кесарево сечение, т.к. риск передачи

инфекции не снижается.

Женщины с первичным генитальным герпесом в III триместре должны быть

родоразрешены путем планового кесарева сечения .

Женщины с рецидивирующим ВПГ должны быть информированы о недоказанном

Эффекте планового кесарева сечения в плане передачи новорожденному, и плановое кесарево сечение не требует рутинного применения

15 Некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле,

крестцово-копчиковая тератома больших размеров и др.) и нарушение коагуляции у

плода.