



## Кесарево сечение

Каждый случай индивидуален и операция – это не прихоть, а необходимость, назначать ее должен врач, взвесив все «за» и «против»: здоровье мамы, ее сопутствующие заболевания, состояние плода и течение беременности. При этом кесарево – одна из самых распространенных операций в акушерской практике. Ни требовать его необдуманно, потому что «хочу!», ни бояться не нужно. А вот получше узнать об этой операции будет полезно.

### Виды кесарева сечения

Для пациентов важнее, что операции делятся на плановое и экстренное. Первое – когда женщине показано кесарево и его назначают заранее. А второе проводят в особых случаях, когда срочная необходимость появляется прямо во время родов.

-Плановое кесарево сечение

-Экстренное кесарево сечение

Иногда плановое кесарево сечение переходит в экстренное. Например, когда пациентка, у которой была запланирована операция, начинает рожать раньше срока.

### Показания к кесареву сечению

Причин, по которым женщине могут назначить кесарево сечение, немало. Например, если у нее есть рубец на матке от предыдущей операции. Но это не абсолютное показание. И прежде, чем назначить в подобных ситуациях кесарево, врач изучает состояние рубца. И некоторые пациентки и с рубцами на матке рожают самостоятельно.

Показания для проведения кесарева сечения включают в себя:

1. Предлежание плаценты (полное, неполное с кровотечением).
2. Преждевременную отслойку 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. Неправильное 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. Многоплодную 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 также неизвестен, однако в данном случае необходимо плановое кесарево сечение.

1. Беременность сроком 41 неделя и более при отсутствии эффекта от подготовки к родам.
2. Плодово-тазовые диспропорции (анатомически узкий таз II–III степени сужения, деформация костей таза, плодово-тазовые диспропорции при крупном плоде, клинический узкий таз).

Пельвиометрия не используется для принятия решения о способе родоразрешения.

Определение размеров плода клинически и по ультразвуковым данным не может точно выявить плодово-тазовую диспропорцию

1. 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 мочеполовых органах, в т. ч. зашивание разрыва промежности III степени в предыдущих родах).

2. Угрожающий или начавшийся разрыв матки.

3. Преэклампсию тяжёлой степени, HELLP-синдром или эклампсию при беременности и в родах (при отсутствии условий для родоразрешения per vias naturales);

4. Соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация сердечнососудистых заболеваний, осложнённая миопия, трансплантированная почка и др.).

5. Дистресс плода (острая гипоксия плода в родах, прогрессирование хронической гипоксии во время беременности при «незрелой» шейке матки, декомпенсированные формы плацентарной недостаточности).

6. Выпадения пуповины.

7. Некоторые формы материнской инфекции:

8. при отсутствии лечения ВИЧ-инфекции во время беременности или при вирусной нагрузке более 1000 копий/мл;

9. при гепатите В нет доказательств, что плановое кесарево сечение снижает риск передачи инфекции новорождённому, поэтому оно не требуется [В]. Передача гепатита В может быть снижена при назначении ребёнку 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 путём планового кесарева сечения.

