

Показания к родоразрешению путем кесарева сечения в плановом порядке:

- полное предлежание и вращение плаценты;
- предлежание сосудов плаценты;
- предшествующие операции на матке, такие как два и более кесарева сечения, удаление миомы, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное кесарево сечение и др.;
- 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;
- рак шейки матки (кроме преинвазивных и микроинвазивных форм);
- предполагаемые крупные размеры плода (от 4500 г);
- тазовое предлежание плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к кесареву сечению, рубцом на матке после кесарева сечения, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода менее 2500 г или более 3600 г;
- устойчивое поперечное положение плода;
- дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения)
- первичный эпизод генитального герпеса после 34-й недели беременности или выявление клинических проявлений генитального герпеса накануне 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;
- некоторые аномалии развития плода;
- соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка).

Показания к родоразрешению путем кесарева сечения в неотложном порядке:

- преждевременное излитие околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому кесареву сечению;
- преэклампсия тяжелой степени, HELLP синдром 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 сопровождающиеся дистрессом плода;

- отсутствие эффекта от родовозбуждения окситоцином;
- хориоамнионит и неготовность естественных родовых путей к родам;
- дистресс-синдром плода, сопровождающийся сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию, или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии.

Показания к родоразрешению путем кесарева сечения в экстренном порядке:

- любой вариант 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).