

## ПОКАЗАНИЯ 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.

**Плановое** родоразрешение путем КС рекомендовано проводить в 39-40 недель беременности.

### Показания к плановому КС:

- вращении плаценты.
- предлежании сосудов плаценты
- предшествующих операциях на матке (два и более кесаревых сечения в анамнезе, миомэктомия (2-5 тип по классификации РЮО или неизвестное расположение миоматозного узла,
- гистеротомии в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное кесарево сечение в анамнезе, Т-образный или J-образный разрез),
- 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;
  - рубцовые деформации шейки матки и влагалища после предшествующих операций, в том числе после разрыва промежности III-IV степени;рак шейки матки, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рака шейки матки)
- предполагаемых крупных размерах плода (> 4500 г),
- тазовом предлежании 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,
- устойчивом поперечном положении плода,
- дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертвоорождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения)),
- 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 вирусывыделения во время родов
- при излитии околоплодных вод у пациенток с клиническими проявлениями генитального герпеса рассмотреть вопрос о родоразрешении путем кесарева сечения в неотложном порядке
- 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,

- некоторых аномалиях развития плода,
- соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка).

**В неотложном порядке родоразрешение путем КС** проводится:

- 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),
- некорректируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистония шейки 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, несмотря на проведенную терапию или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии.

**В экстренном порядке** - 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) при:

- 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).

Итак, у Вас были выявлены показания для оперативного родоразрешения путем операции кесарева сечения.

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.

Для родоразрешения Вас заблаговременно госпитализируют в акушерский стационар. В случае начала родовой деятельности или разрыва плодных

оболочек до предполагаемой даты родоразрешения, Вам необходимо срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации в акушерский стационар.

В стационаре Вам будет выполнен необходимый перечень лабораторных и инструментальных исследований в зависимости от акушерской ситуации. При плановой госпитализации Вы будете должны отказаться от приема пищи за 8 часов, и прозрачных жидкостей – за 2 часа до планируемого родоразрешения. К прозрачным жидкостям относятся вода, фруктовый сок без мякоти, газированные напитки, чай и кофе.

Перед операцией Вас проконсультируют врач-акушер-гинеколог и врач-анестезиолог-реаниматолог. Вы будете обязаны сообщить врачам обо всех известных Вам проблемах, связанных с Вашим здоровьем, наследственностью, аллергических реакциях, индивидуальной непереносимостью лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами в настоящее время и в прошлом. Врач-анестезиолог-реаниматолог выберет наиболее подходящий для Вас вид обезболивания во время операции. Перед операцией Вам будет необходимо надеть на ноги компрессионный трикотаж для профилактики тромбоза, который Вы будете носить на протяжении всего послеоперационного периода. Также перед операцией Вам проведут антибиотикопрофилактику для снижения риска гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений.

В операционной Вам установят внутривенный катетер и мочевой катетер на время и первые часы после операции.

Вы должны быть осведомлены, что во время операции могут возникнуть различные осложнения, которые могут потребовать дополнительных вмешательств и переливания препаратов, влияющих на кроветворение и кровь.

В послеоперационном периоде Вы будете переведены в палату интенсивной терапии на необходимое время в зависимости от Вашего состояния. В послеоперационном периоде Вам продолжат обезболивание, будет предложена ранняя активизация для снижения риска послеоперационных осложнений: раннее присаживание в кровати и вставание, обычно, в 1-е сутки после родов. Прием прозрачных жидкостей возможен сразу после родоразрешения, прием пищи – через несколько часов после родов.

Время прикладывания ребенка к груди зависит от Вашего состояния и состояния Вашего ребенка, но при отсутствии показаний практикуется раннее прикладывание: во время операции или сразу после нее.

Удаление шовного материала проводится в стационаре или после выписки в случае необходимости, так как в ряде случаев практикуется применение рассасывающегося шовного материала.

После выписки из стационара Вы должны будете соблюдать лечебно-охранительный режим на протяжении первых месяцев: ограничение подъема тяжестей (>5 кг), воздержание от половой жизни, а при ее возобновлении –

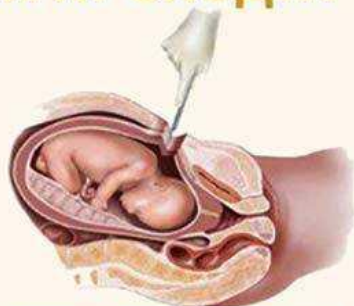
использование методов контрацепции по рекомендации Вашего лечащего врача-акушера-гинеколога, ограничение физической нагрузки. Вы должны будете посетить Вашего лечащего врача-акушера-гинеколога через 1-1,5 месяца после родоразрешения. Планирование следующей беременности, учитывая наличие у Вас рубца на матке, рекомендовано не ранее чем через 1 год после родоразрешения после контрольного УЗИ с оценкой состояния рубца.

Вы должны знать, что кесарево сечение является достаточно безопасной операцией, однако возможны осложнения во время ее проведения и в послеоперационном периоде:

- Очень часто - повторное кесарево сечение при последующих родоразрешениях (1 случай на каждые 4 операции).
- Часто - боль в ране и дискомфорт в животе в первые несколько месяцев после операции (9 случаев на каждые 100 операций).
- Часто - повторная госпитализация, послеродовая инфекция (5-6 случаев на 100 операций).
- Часто – травмы плода, например, рассечение кожи скальпелем (2 случая на 100 операций).
- Не часто - повторная операция в послеоперационном периоде, госпитализация в отделение интенсивной терапии (5-9 случаев на 1000 операций).
- Не часто - разрыв матки в последующей беременности/родах, предлежание и врастания плаценты, кровотечение (1-8 случаев на 1000 операций).
- Редко - тромботические осложнения, повреждения мочевого пузыря, повреждение мочеточника во время операции (1-5 случаев на 1000 операций).
- Очень редко - смерть (1 женщина на 12 000 операций).

Также Вы должны быть осведомлены, что наличие рубца на матке может в дальнейшем снизить Вашу фертильность (способность к зачатию и деторождению). Также Вы должны знать, что после оперативного родоразрешения чаще, чем после родов через естественные родовые пути, отмечается снижение лактации.

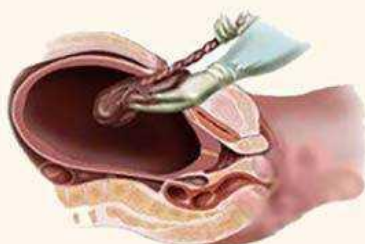
## КАК ПРОХОДИТ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ?



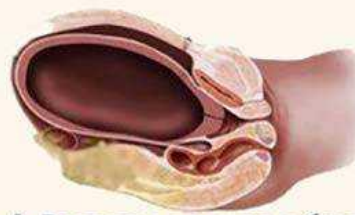
1. Делается надрез в брюшной полости, а после этого разрезается матка



2. Извлекается ребенок



3. Извлекается плацента



4. Разрезы в матке и брюшной полости закрываются швами

Представленная информация соответствует клиническим рекомендациям «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)».  
«Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения».