**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.

Кесарево сечение является распространенной операцией и выполняется в 25-30% всех родоразрешений.

Существует 3 категории кесарева сечения (по неотложности):

1. экстренная форма - при угрозе жизни женщины или плода;
2. неотложная форма – без явных признаков угрозы жизни, при наличии осложнений у матери или плода, которые требуют неотложного родоразрешения;
3. плановая форма - время родоразрешения определяется в соответствии с оптимальным временем родоразрешения для женщины и плода.

Плановоеродоразрешение путем КС рекомендовано проводить в 39-40 недель беременности

Показания к плановому кесаревому сечению:

1. полное предлежание и врастание плаценты
2. предлежание сосудов плаценты
3. предшествующих операциях на матке:  два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла) (также возможно родоразрешение путем КС при наличии одного рубца на матке и категорическом отказе пациентки от родоразрешения через естественные родовые пути)
4. гистеротомия в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное КС в анамнезе, Т-образный или J-образный разрез) или при 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, препятствующая деторождению через естественные родовые пути; 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)
5. предполагаемые крупные размеры плода (≥ 4500 г)
6. тазовоепредлежание 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
7. устойчивое поперечное положение плода
8. дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения))
9. беременные, 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 вирусовыделения во время родов
10. наличие 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
11. некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров)
12. наличие соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка) (рекомендовано, по решению консилиума с участием смежных специалистов)

Неотложные показания к кесаревому сечению:

1. преждевременное излитие околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС
2. преэклампсия тяжелой степени, HELLP синдром при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)
3. некорригируемые нарушения сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающиеся дистрессом плода
4. отсутствие эффекта от родовозбуждения окситоцином
5. хориоамнионит и неготовность естественных родовых путей к родам
6. дистресс-синдром плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным допплерографии

Экстренные показания к кесаревому сечению:

1. любой вариант предлежания плаценты с кровотечением
2. прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
3. угрожающий, начавшийся или свершившийся разрыв матки
4. дистресс-синдром плода, сопровождающийся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата
5. клинически узкий таз
6. выпадение петель пуповины или ручки плода при головном предлежании
7. приступ эклампсии в родах
8. агония или внезапная смерть женщины при наличии живого плода (при наличии возможности)

Кесарево сечение является достаточно безопасной операцией, однако возможны осложнения во время ее проведения и в послеоперационном периоде:

* Очень часто - повторное кесарево сечение при последующихродоразрешениях;
* Часто - боль в ране и дискомфорт в животе в первые несколько месяцев после операции; повторная госпитализация, послеродовая инфекция; травмы плода, например, рассечение кожи скальпелем;
* Не часто - повторная операция в послеоперационном периоде, госпитализация в отделение интенсивной терапии; разрыв матки в последующей беременности/родах, предлежание и врастания плаценты, кровотечение;
* Редко - тромботические осложнения, повреждения мочевого пузыря, повреждение мочеточника во время операции;
* Очень редко – смерть.

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.

Клинические рекомендации - Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения, 2021г.