

Кесарево сечение (лат. *caesarea* «королевский» и *sectio* «разрез») — одна из возможностей родовспоможения, применяющаяся в современной акушерско-гинекологической практике.

Кесарево сечение — одна из самых распространенных акушерских операций в мире. Операция кесарева сечения проводится по показаниям, которыми являются невозможность самопроизвольной родовой деятельности через естественные родовые пути — физиологических родов, опасность для здоровья и жизни матери и ребенка. В акушерской практике разделяют показания к операции кесарева сечения со стороны матери и со стороны ребенка. Существуют абсолютные и относительные показания к проведению оперативных родов. Кесарево сечение может проводиться в плановом или экстренном порядке.

*Плановым кесаревым сечением* является операция, показания для проведения которой определены до разрешения беременности. В эту же категорию входит кесарево сечение по желанию.

В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано

- при вращении плаценты,
- при предлежании плаценты,
- при следующих предшествующих операциях на матке: два и более кесаревых сечения, удаление миоматозного узла. При наличии одного рубца на матке и категорическом отказе пациентки от родоразрешения через естественные родовые пути возможно родоразрешение путем КС.
- при наличии препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка (анатомически узкий таз; деформация костей таза; миома матки больших размеров, 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).
- при предполагаемых крупных размерах плода (> 4500 г)
- при 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
- при устойчивом поперечном положении плода
- для профилактики герпеса новорожденного родоразрешение путем кесарева сечения планируется 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 вирусовыделения во время родов
- с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку
- при некоторых аномалиях развития плода
- при соматических заболеваниях беременной, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка). В ряде случаев вопрос должен решаться на консилиуме с участием смежных специалистов..

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

*Экстренным кесаревым сечением* считается операция, проводимая, когда в ходе естественных родов возникли осложнения, угрожающие здоровью матери или ребёнка.

В неотложном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано

- при преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС
- при преэклампсии тяжелой степени
- при некорректируемых нарушениях сократительной деятельности матки
- при нарушении состояния плода: сомнительный тип КТГ, прогрессирующий, несмотря на проведенную терапию
- при кровотечении: предлежании плаценты, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
- при клинически узком тазе
- при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании

Во всех случаях экстренного родоразрешения вариант родоразрешения решается индивидуально исходя из клинической ситуации.

Кесарево сечение обычно (до 95 % случаев) проводится под проводниковой (спинальной или эпидуральной) анестезией. При этом обезболивается только нижняя часть туловища, женщина может сразу же после извлечения ребёнка из матки взять его в руки и приложить к груди.

В случае экстренного кесарева сечения или плохого психо-эмоционального состояния женщины иногда приходится прибегнуть к общей комбинированной анестезии (эндотрахеальный наркоз).