**Определение показаний к родоразрешению путем КС**

* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при полном и врастании плаценты.
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при предлежании сосудов плаценты.
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при следующих предшествующих операциях на матке:  два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла).
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при гистеротомии 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).
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при предполагаемых крупных размерах плода (≥ 4500 г).
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано 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.
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при устойчивом поперечном положении плода [39].

**(**В ряде случаев возможно проведение наружного поворота плода в 37 недель беременности. Если попытка неудачная, возможно повторное проведение в 39,0-39,6 недель или перед плановой операцией. Если в этом сроке удается провести наружный поворот плода, то необходимо проводить преиндукцию или индукцию родов в связи с тем, что нестабильное положение плода обусловливает повышенный риск пролапса пуповины)

* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения).
* Для профилактики неонатального герпеса планировать родоразрешение путем кесарева сечения 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.
* Рекомендовано для профилактики неонатального герпеса при излитии околоплодных вод у пациенток с клиническими проявлениями генитального герпеса рассмотреть вопрос о родоразрешении путем кесарева сечения в неотложном порядке.
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при 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.
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при некоторых аномалиях развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров).
* В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка).
* В неотложном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС [39].
* В неотложном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути).
* В неотложном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при некорригируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода.
* В неотложном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином.
* В неотложном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам.
* В неотложном порядке (II категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано при дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию (может быть использован увлажненный #кислород и/или быстрое введение растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, и/или смена положения тела и/или острый токолиз (гексопреналин\*\*) или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным допплерографии.
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при любом варианте предлежания плаценты с кровотечением.
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты .
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки .
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата.
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при клинически узком тазе.
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании.
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при приступе эклампсии в родах.
* В экстренном порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности).
* Родоразрешение путем КС не рекомендовано при аномалии плода, не совместимых с жизнью (за исключением тех аномалий, которые могут привести к клинически узкому тазу, и ситуаций, при которых родоразрешение через естественные родовые пути представляет более высокий риск, чем путем КС).
* Родоразрешение путем КС не рекомендовано при внутриутробной смерти плода (за исключением ситуаций, при которых родоразрешение через естественные родовые пути представляет более высокий риск, чем путем КС).

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