

<u>Плановое кесарево сечение</u>	<u>Экстренное</u>	<u>Неотложное</u>
<p>Полное предлежание плаценты и вращение плаценты</p>	<p>любом варианте предлежания плаценты с кровотечением</p>	<p>При преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС</p>
<p>Предлежание сосудов плаценты</p>	<p>прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты</p>	<p>преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)</p>
<p>два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла)</p>	<p>угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки</p>	<p>не корригируемых нарушениях сократительной деятельности матки, не сопровождающихся дистрессом плода</p>
<p>Гистеротомия в анамнезе</p>	<p>дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата</p>	<p>отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином</p>
<p>Наличие препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка</p>	<p>клинически узком тазе</p>	<p>хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам</p>
<p>Предполагаемый крупный плод (≥ 4500 г)</p>	<p>выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании</p>	<p>дистресс-синдроме плода, сопровождающемся сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии</p>
<p>Тазовое предлежание плода: при сроке беременности менее 32 недель, тазовое предлежание + другие</p>	<p>приступе эклампсии в родах</p>	

<p>показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г (<i>данное показание носит рекомендательный характер</i>)</p>		
<p>Устойчивое поперечное положение плода</p>	<p>агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности)</p>	
<p>Дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения))</p>		
<p>Все пациентки с первичным эпизодом генитального герпеса после 34 нед.беременности, или клинические проявления генитального герпеса возникли накануне родов</p>		
<p>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</p>		

антиретровирусной профилактики в родах		
Некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров)		
При соматических заболеваниях матери, требующих исключения потуг		