

РАЗРАБОТКА СОВРЕМЕННОЙ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ И ПРЕИМУЩЕСТВ ПОПЫТКИ ВАГИНАЛЬНЫХ РОДОВ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ (TOLAC): АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНЫХ ДАННЫХ

Жомгирова О.С.

Научный руководитель: Хурматова Д.А., к.м.н.

*Термезский филиал Ташкентского Государственного Медицинского
Университета, Термез, Узбекистан*

Актуальность:

Консультирование пациенток, рассматривающих возможность попытки вагинальных родов после кесарева сечения (TOLAC), остается сложной клинической задачей. Существующие калькуляторы прогноза успеха вагинальных родов после кесарева сечения (VBAC) имеют ограничения, связанные с использованием устаревших математических методов и отсутствием возможности прогнозирования неблагоприятных исходов для матери и новорожденного, что затрудняет процесс совместного принятия решений.

Цель исследования:

Разработать прогностическую модель для индивидуализированной оценки рисков и преимуществ TOLAC с применением современных математических методов, позволяющую прогнозировать не только вероятность успешных VBAC, но и ключевые неблагоприятные перинатальные исходы.

Материалы и методы:

Выполнен вторичный анализ базы данных Регистра кесаревых сечений (исходная база для разработки калькулятора MFMU). Критерии включения: доношенная одноплодная беременность, головное предлежание, одно предшествующее кесарево сечение с поперечным разрезом в нижнем сегменте матки. Критерии исключения: внутриутробная гибель плода, плановое КС, миомэктомия в анамнезе. Для создания прогностической модели использован метод оптимального дерева решений. Проведена валидация модели на тестовой выборке. Первичная конечная точка — успех VBAC. Вторичные конечные точки включали: разрыв матки, материнские осложнения (геморрагический шок, гистерэктомия, эндометрит, ТЭО, повреждение органов) и неонатальные осложнения (ГИЭ, судороги, апноэ, ИВЛ, смерть, pH<7.1).

Результаты и обсуждение:

Из общей когорты ($n=73\ 262$) критериям включения соответствовали 12 942 пациентки. После формирования тестовой выборки в окончательный анализ вошли 8 078 женщин. Частота успешных VBAC составила 73,9% ($n=5\ 970$). Статистически значимыми предикторами успешных VBAC явились: паритет, интервал с момента предыдущего КС, ИМТ до беременности, ИМТ при родах, возраст матери и наличие VBAC в анамнезе. Разработанная модель (калькулятор риска) продемонстрировала предсказательную способность с площадью под ROC-кривой (AUC) 0,72. Ключевым преимуществом новой модели является возможность одновременного прогнозирования риска разрыва матки, а также совокупной материнской и неонатальной заболеваемости. Полученные результаты подтверждают, что успех VBAC зависит от комбинации демографических и клинических факторов, что согласуется с данными более ранних исследований. Однако ключевым преимуществом разработанной модели является возможность одновременного прогнозирования не только вероятности успешных родов, но и рисков материнской и неонатальной заболеваемости, включая разрыв матки. Применение метода оптимальных деревьев решений позволило преодолеть ограничения традиционных регрессионных моделей, лежащих в основе предыдущих калькуляторов (например, MFMU), и повысить точность стратификации риска. Площадь под кривой (AUC 0,72) сопоставима с существующими моделями прогноза VBAC, но новизна подхода заключается в расширении прогностических возможностей. Валидация на тестовой выборке подтверждает устойчивость модели, однако необходимы дальнейшие проспективные исследования для оценки ее эффективности в различных клинических популяциях. Ограничениями работы являются ее ретроспективный дизайн и использование вторичного анализа данных.

Выводы:

Применение современных математических методов (оптимальных деревьев решений) позволило создать усовершенствованный инструмент прогнозирования. В отличие от предшествующих моделей, новый калькулятор оценивает не только вероятность успешных родов через естественные пути (VBAC), но и индивидуальные риски материнских и неонатальных осложнений при попытке ТОЛАС. Внедрение данной модели в клиническую практику будет способствовать повышению эффективности совместного принятия решений и персонализации подхода к родоразрешению пациенток с рубцом на матке.