

## ОЦЕНКА ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ С ПОЗИЦИЙ МКФ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ЛИМФЕДЕМЕ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

*Смычек В.Б.<sup>1</sup>, Ильюхин П.А.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской  
экспертизы и реабилитации»,*

*<sup>2</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
Минск, Беларусь*

*rnrc@meir.by, med\_examination@belmaro.by*

*Хирургическое лечение рака молочной железы наиболее часто осложняется возникновением вторичной лимфедемы верхней конечности. После радикальной мастэктомии частота встречаемости данного осложнения колеблется от 38,0% до 89,0%. В настоящее время, в нашей стране используется отечественная классификация вторичной лимфедемы, которая не учитывает стадию развития лимфедемы. Внедрение в практику оказания медицинской реабилитации Международной классификации лимфедемы и Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) позволит повысить качество оказания реабилитационной помощи пациентам с постмастэктомическим отеком.*

**Ключевые слова:** *реабилитация; вторичная лимфедема; МКФ; международная классификация вторичной лимфедемы.*

## APPLICATION OF THE FUNCTIONAL DISABILITY (ICF CLASSIFICATION) IN SECONDARY LYMPHEDEMA OF THE UPPER LIMB

*V.B. Smychek<sup>1</sup>, P.A. Ilyukhin<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation,*

*<sup>2</sup>Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education  
Minsk, Belarus*

*The most frequent complication in breast cancer surgery is secondary lymphedema of the upper limb. The frequency of occurrence of this complication is at 38.0% to 89.0%. In present time, in our country mostly uses native classification of the secondary lymphedema, which doesn't consider the lymphedema stage. Introduction of the International classification of functioning disability and health (ICF) in physical and rehabilitation medicine will be allow higher quality rehabilitation in patients with postmastectomy edema.*

**Keywords:** *rehabilitation; secondary lymphedema; ICF; International Society of Lymphology (ISL).*

Основной причиной развития вторичной лимфедемы верхней конечности у пациентов, страдающих раком молочной железы, является хирургический метод лечения [6], который в 38,0-89,0% случаев сопровождается развитием лимфатического отека верхней конечности [4]. Своевременная профилактика развития данного осложнения, а также оказание реабилитационной помощи должны основываться на использовании новейших реабилитационных технологий и рекомендаций, показания к применению которых учитывают на классификацию и стадирование вторичной лимфедемы основе Международной

классификации лимфедемы и МКФ. В странах СНГ в основном используется отечественная классификация вторичной лимфедемы, учитывающая лишь степень отека, основывающуюся на разнице в окружности «здоровой» и пораженной конечности. Данная классификация не в полной мере отражает характеристику отека и не может быть использована для оценки реабилитационного потенциала, возможности и необходимости компенсации компрессионными изделиями, рекомендаций для использования современных методов лечения вторичной лимфедемы (бандажирование, пневмокомпрессионная терапия). Таким образом, использование современных методов диагностики и лечения вторичной лимфедемы требует разработки новых подходов при оказании реабилитационных услуг данному контингенту пациентов.

В онкорезабилитационном отделении № 1 государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» при проведении ранней стационарной медицинской реабилитации пациентам с постмастэктомическим отеком с целью составления программы реабилитации и возможности применения тех или иных методов лечения, нами внедрена и широко используется наряду с отечественной классификацией и Международная классификация вторичной лимфедемы – ISL (International Society of Lymphology). На основании ISL-классификации вторичную лимфедему можно разделить на 5 стадий в зависимости от характера и степени выраженности отека [5].

Стадии вторичной лимфедемы по классификации ISL:

- 0 стадия – субклиническая стадия. Отек клинически не определяется, имеется лишь субклиническая недостаточность лимфатической системы. Субклиническая стадия может длиться несколько месяцев и даже лет;

- I стадия – начальные проявления лимфедемы в виде отека. Отек «мягкий»: проходит в покое, после сна и при возвышенном положении конечности;

- II стадия (ранняя) – постоянный «мягкий» отек;

- II стадия (поздняя) – постоянный плотный отек в результате фиброза подкожно-жировой клетчатки;

- III стадия – конечность становится плотной, «фиброзной», появляются изменения кожи в виде гиперпигментации, кожные складки становятся выраженными, появляются диффузные отложения жира, папилломатоз.

С целью улучшения оказания экспертно-реабилитационной помощи данному контингенту пациентов, предложен новый подход, опирающийся на основные принципы МКФ, и учитывающий степень ограничения активности и возможности участия, оценку ограничения функционирования (ОФ) у пациентов с вторичной лимфедемой верхних конечностей с использованием современной классификации ISL (таблица).

Метод оценки ОФ на основе МКФ включает использование базового набора МКФ-кодов при вторичной лимфедеме, который выглядит следующим образом [1, 7]: d430 – поднятие и перенос объектов; d440 – использование точных движений кисти; d445 – использование кисти и руки; d510 – мытье; d520 – уход за частями тела; d540 – одевание; d570 – забота о своем здоровье;

d630 – приготовление пищи; d640 – выполнение работы по дому; d850 – оплачиваемая работа.

Таблица – Оценка ограничений функционирования с позиций МКФ при вторичной лимфедеме верхних конечностей

Стадия лимфедемы по классификации ISL	Ограничения активности и возможности участия	Ограничения функционирования (ОФ)
0, I	d430.0; d 430.1; d440.0; d445.0; d445.1; d510.1; d520.1; d540.0; d570.1; d630.1; d640.1; d850.1	ОФ 0 (0-4)
II ранняя II поздняя (при частичном поражении конечности)	d430.1; d440.1; d445.1; d510.1; d520.1; d540.2; d570.2; d630.2; d640.2; d850.1; d850.2	ОФ 1 (5-24)
II поздняя (при поражении всей конечности) III	d430.2; d430.3; d440.2; d440.3; d445.2; d445.3; d510.2; d510.3; d520.2; d520.3; d540.2; d540.3; d570.2; d570.3; d630.2; d630.3; d640.2; d 640.3; d850.2; d 850.3	ОФ 2 (25-50)
II (ранняя и поздняя) или III (при развитии осложнений)*	d430.3; d440.3; d445.3; d510.3; d520.3; d540.3; d570.3; d630.3; d640.3; d850.3	ОФ 3 (51-75)

\*Примечание – осложнения: лимфовенозная экзема, язвы, лимфорея и мацерация кожи, рожистое воспаление.

При практическом использовании предложенного подхода с целью оценки ОФ при вторичной лимфедеме на основе ISL-классификации учитывается возможность компенсации техническими или иными вспомогательными средствами (ношение компрессионного рукава, перчатки и др.) [2, 3], которые весьма эффективны на ранних стадиях развития постмастэктомического отека [4] (0, I и II ранняя стадия по ISL) и своевременное их применение приводит к формированию незначительных (ОФ 0-4), либо легких (ОФ 5-24) ограничений [1, 7]. Возможность компенсации лимфедемы техническими или иными вспомогательными средствами на поздних стадиях (II поздняя и III) весьма ограничена и практически не эффективна [4, 5], ограничения функционирования при этом следует считать умеренными (ОФ 25-50) [1, 7]. При возникновении таких осложнений вторичной лимфедемы как экзема, язва, лимфорея, мацерация кожи и рожистое воспаление многие реабилитационные процедуры противопоказаны [4, 5]. Такие состояния требуют более агрессивной тактики лечения, что приводит к ограничению функционирования выраженной степени (ОФ 51-75) [1, 7].

Таким образом, использование ISL-классификации в реабилитационном отделении позволяет не только планировать объем медицинской помощи, но и

прогнозировать дальнейшее развитие и исход вторичной лимфедемы [3]. Использование МКФ-кодов также может быть использовано для оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий [2, 7].

### **Список литературы**

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – Женева: ВОЗ, 2001. – 342 с.
2. Смычѣк В.Б. Основы МКФ / В.Б. Смычѣк – Минск, 2015. – 432 с.
3. Disler, P.B. Rehabilitation medicine / P.B. Disler, I.D. Cameron, S.F. Wilson. // Med. J. Aus. – 2002. – Vol. 177, № 7. – P. 385–386.
4. DiSipio, T. Incidence of unilateral arm 506ymphedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. // Lancet Oncol. – Vol. 14, № 6. – P. 500–515.
5. International Society of Lymphology (2016) The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2016. Consensus Document of the International Society of Lymphology. // Lymphology. – 2016. – Vol. 49, № 4. – P. 170–184.
6. Kuerer, Henry M. Breast surgical oncology. Houston, Texas, 2010. – 1125 s.
7. Stucki, G. Current state of the implementation of the International classification of functioning disability and health (ICF) in physical and rehabilitation medicine // ICF – new method of human possibilities. Vilnius. – 2009. – P. 23–29.