

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00921&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00921. Транссексуалізм

Автор: Aino Mattila

Редактор оригінального тексту: Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Основні положення

- Транссексуалізм - це найбільш крайня форма невідповідності гендерної ідентичності особи та її анатомічної статі.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Гендерна дисфорія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/88-henderna-dysforiia>

- Транссексуалізм пов'язаний з дистресом, тому що людина через свої фізичні характеристики не сприймається як представник гендеру, з яким він/вона себе ототожнює і тому не може жити за гендерною роллю, з якою він/вона себе ідентифікує. Статеві ознаки також сприймаються як чужі (невластиві) і недоречні.
- Транссексуалізм, що спричиняє дистрес, лікується шляхом зміни статі. Метою є зміна анатомічних та інших ознак тіла, ближче до тих, які є характерними для бажаного гендеру, а також сприяти інтеграції в соціальну роль протилежної статі.
- Дослідження і хірургічні втручання часто доступні тільки в спеціалізованих центрах.

Поширеність та етіологія

- Достовірних популяційних досліджень для визначення поширеності транссексуалізму немає.

- Беручи за основу мета-аналізи клінічних досліджень, поширеність транссексуалізму буде складати 4,6/100000 (від жінки до чоловіка 2,6/100000 і від чоловіка до жінки 6,8/100000). Як виявилось, поширеність зростає.
- Існує багато теорій про причину транссексуалізму, від психосоціальної до біологічної (наприклад, диференціація структур мозку, що контролюють статеву поведінку, здійснює шляхом розвитку, який не відповідає іншим частинам тіла)

Діагностика

- Стосується в основному диференційної діагностики розладів гендерної ідентифікації.
 - Осіб з психічними розладами, а не з транссексуалізмом необхідно виявити і скерувати на відповідний рівень медичної допомоги.
- Мультидисциплінарний командний підхід
- Амбулаторні дослідження зазвичай тривають протягом декількох місяців.
- Наприкінці, разом із пацієнтом складається індивідуальний план лікування (мета, втручання). Деякі особи не бажають проходити всі доступні процедури.
- Скерувувати пацієнта також може лікар загальної практики.

Соціальні та правові аспекти зміни статі

- Коли транссексуали відчують, що час прийшов, вони починають відкрито жити в бажаній гендерній ролі і водночас отримують ім'я, що відповідає цьому гендеру. Соціальний гендерний перехід співпадає із фізичною зміною статі.
- Як правило, в міжнародних настановах передбачено, що він/вона повинний/а функціонувати в обраній гендерній ролі протягом приблизно 12 місяців безперервно (тест реального життя, ТРЖ), перш ніж офіційно буде затверджено стать. Проте тривалість періоду ТРЖ погоджується індивідуально. Після цього періоду проводиться оцінка того, чи особа отримала користь від гендерного переходу на даний момент і чи бажає він/вона змінити своє юридичне визначення статі (свідоцтво про народження, ідентифікаційний номер, свідоцтво про визнання статі тощо).

- У кожній країні існують свої варіації щодо правового визнання транссексуалів, тому необхідно керуватися національними настановами.

Фізична зміна статі

- Більшість процедур, які призводять до постійних змін (особливо хірургічні втручання) доступні тільки для дорослих пацієнтів.
- У деяких випадках можна почати гормональну терапію у неповнолітніх.

Гормональна терапія

- Після комплексної психіатричної оцінки, психіатр зазвичай направляє особу до (гінеколога) ендокринолога для початку гормональної терапії.
- Якщо гінекологічне або андрологічне обстеження і лабораторні тести не виявили протипоказань до гормональної терапії, пацієнти-транссексуали для зміни жіночої статі на чоловічу (ЖнаЧ) отримують лікування тестостероном, а пацієнти для зміни чоловічої статі на жіночу (ЧнаЖ) - естрогени і антиандрогенні препарати.
- Гормональну терапію, яка перманентно змінює статеві ознаки, можна розпочати у віці старше 16 років. У молодших осіб можна розглянути можливість пригнічення пубертату.
- Гормональна терапія є довготривалою, тому після початкової фази моніторинг можна здійснювати в іншому закладі охорони здоров'я, а не в лікарні, де почалось лікування.

Хірургічна реконструкція грудної стінки

- Більшість транссексуалів ЖнаЧ отримують користь від хірургічного зменшення молочних залоз, яке в багатьох випадках є єдиним хірургічним втручанням.
- Якщо, незважаючи на гормонотерапію, грудні залози транссексуала ЧнаЖ не є достатньо великими, щоб прийняти їх за жіночу статеву ознаку, може знадобитися їх хірургічне збільшення.

Голос, хірургія обличчя і волосся на тілі

- Гормонотерапія мало впливає на зміну голосу транссексуалів ЧнаЖ, тому більшість потребуватиме огляду фоніатра для голосової терапії. Якщо фемінізація голосу не досягається консервативними методами, можна розглянути хірургію голосових зв'язок. Направлення на хірургічне лікування зазвичай видає лікуючий фоніатр.
- Транссексуалам ЧнаЖ потрібно позбавитись від оволошіння за чоловічим типом на тілі, оскільки гормонотерапія має незначний вплив на ріст волосся. Для видалення волосся використовують наступні техніки: лазерна епіляція і фотоепіляція (технологія інтенсивного імпульсного світла) Вартість цих процедур може бути відшкодована. Електрична епіляція (електрологія) також може бути проведена приватним косметологом / фахівцем з естетичної медицини, але таке лікування рідко відшкодовується.
- Для невеликої частини транссексуалів ЧнаЖ може бути корисною хірургія обличчя, щоб фемінізувати чоловічий ніс, щелепу або лоб.

Генітальна хірургія

- Генітальні реконструктивні хірургічні втручання, як правило, проводяться в кінці процесу гендерного переходу. В залежності від країни, існують особливості щодо права на проведення хірургічного втручання, тому необхідно враховувати національні настанови.
- Хірургічні втручання можуть включати: зміну форми статевих органів, гістеректомію або оваріоектомію.
- Більшість транссексуалів ЖнаЧ вирішують не здійснювати хірургічну реконструкцію статевих органів. Було розроблено декілька хірургічних методів і вибір методу залежить, окрім інших факторів, від бажання пацієнта і його тілобудови.
- Транссексуали ЧнаЖ частіше потребують хірургічних втручань з реконструкції статевих органів, ніж транссексуали ЖнаЧ.

Психосоціальна підтримка

- Гендерний перехід є складним процесом і деякі транссексуали потребують психосоціальної підтримки протягом цього перехідного періоду. Поблизу місця проживання людини мають бути доступними лікарська та інші види підтримки, можливо психіатрична клініка або центр.

- Як правило, існують регіональні та національні організації, семінари тощо, які пропонують навчання, консультування та психосоціальну підтримку, наприклад, в юридичних проблемах або випадках дискримінації. Транссексуали часто створюють групи однодумців, а також багато з них знаходять підтримку в дискусійних інтернет-спільнотах.

Спостереження і прогноз

- Спостереження в спеціалізованому центрі (клініка гендерної ідентифікації тощо) трапляється все рідше і після початкової фази оцінки - поступово припиняється, як тільки завершаться втручання, які визначені в індивідуальному плані допомоги.
- Проведення моніторингу постійної гормональної терапії разом із супровідними інструкціями може бути передано до первинної або профпатологічної медичної допомоги.
- Жодні інші спостереження не показані. За потреби, може бути надана консультація у спеціалізованому центрі.
- Терапевтичний процес зміни статі - це комплексний та реабілітаційний процес, який, за найкращих результатів, значно полегшує дискомфорт, спричинений гендерним конфліктом та покращує функціональні можливості людини.
- Ускладнення від фізичних втручань, відсутність змоги отримати усе необхідне лікування, можливість зіштовхнутися з дискримінацією або відсутність підтримки оточуючих, можуть погіршити якість життя людини, але навіть при цьому дуже мало транссексуалів шкодують про зміну статі.

Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[пов'язані 01097 |Transsexualism – Related...\]](#)
- Література [\[пов'язані 01097 |Transsexualism – Related...\]](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00921 Ключ сортування: 035.062 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Aino Mattila Автор(и) попередніх версій статті: Eila Sailas Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: sex-change operation mesh: Transsexualism Transsexual mesh: sexual reassignment sex reassignment therapy
sex reassignment mesh: Gender Identity gender conflict Gender female-to-male transsexual FtM
male-to-female transsexual MtoF Hormone therapy mesh: Rehabilitation real-life test testosterone estrogen
oestrogen RLt breast reduction surgery breast reconstruction feminisation feminization epilation
Genital reconstruction psychosocial support speciality: Forensic Psychiatry icpc-2: P09 speciality: Psychiatry