

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о.головного лікаря ВОПНЛ
ім.акад.О.І.Юценка
В.Л.Клочко
« 24 » 06 2017р.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

«Гендерна дисфорія : ознаки , діагностика та етапність надання медичної допомоги».

Гендерна дисфорія означає дискомфорт або дистрес, що обумовлені розбіжністю між статевою ідентичністю індивіда і статтю, встановленою йому при народженні (і пов'язаною з цим гендерною роллю і/або первинними та вторинними статевими ознаками). Гендерній дисфорії властиве сильне персистируюче відчуття себе людиною іншої статі. Людина впевнена в тому, що вона- жертва біологічної помилки і ув'язнена в тіло, несумісне з його статевою сутністю. Гендерна невідповідність сама по собі не вважається розладом. Однак у випадках, коли невідповідність між біологічною статтю і гендерною ідентичністю приносить значний дискомфорт або призводить до нездатності нормально функціонувати, досить імовірний діагноз гендерної дисфорії. Дискомфорт, як правило, є поєднанням тривожності, депресії і дратівливості. У людей з важкою формою гендерної дисфорії, часто званих транссексуалами, можуть виникнути серйозні, тривалі симптоми і сильне бажання змінити своє тіло медичним і / або хірургічним способом, щоб привести його у відповідність зі своєю гендерною ідентичністю.

Деякі діти, починаючи з 2 років, можуть проявляти риси, які вказуватимуть на трансгендерність. Вони можуть виявляти бажання належати до іншої статі і можуть бути незадоволені своїми фізичними статевими ознаками чи гендерними функціями. Крім того, вони можуть віддавати перевагу одягу, іграм та іграшками, які зазвичай у суспільстві пов'язані з іншою статтю, і віддавати перевагу у спілкуванні та іграх ровесникам іншої статі. У цих рисах проявляється неоднорідність: певна частина дітлахів демонструє вкрай гендерно неконфортну поведінку і бажання, що супроводжується постійним і сильним дискомфортом з приводу своїх первинних статевих ознак чи гендерної ролі. В інших дітей ці характеристики не такі сильні чи присутні лише частково. Діти зі статевою дисфорією відносно часто мають супутні інтерналізовані розлади, такі як тривожність і депресія. Є дані, що поширеність розладів аутичного характеру у направлених в клініки дітей з гендерною дисфорією вища, ніж у решти населення. У більшості дітей прояви трансгендерної поведінки та гендерна дисфорія зникнуть до пубертатного періоду або в ранній його стадії. Однак у деяких дітей ці почуття посиляться, і відразу до тіла та до статево-соціальних функцій розвинеться або зросте у міру їх перетворення в підлітків і розвитку вторинних статевих ознак. Дані одного дослідження вказують на те, що більш крайні ступені гендерної неконфортності в дитинстві пов'язані зі збереженням гендерної дисфорії в пізньому підлітковому періоді і в ранній дорослості. Тим не менш, багато підлітків і дорослих, які звертаються з приводу статевої дисфорії, не повідомляють про прояви трансгендерної поведінки в дитинстві або навмисно акцентують на ній увагу для отримання бажаного діагнозу, що дозволить їм

змінити статеву належність. Тому для оточуючих (батьків, інших членів сім'ї, друзів і членів спільноти) може стати несподіванкою, коли гендерна дисфорія вперше проявляється в підлітковому віці. Підлітки, які відчувають свої первинні та/або вторинні статеві ознаки і свою юридичну стать не відповідними своїй статевій ідентичності, можуть відчувати сильний дистрес. Багато хто, хоча й не всі, серед підлітків з гендерною дисфорією мають сильне бажання приймати гормони і зробити хірургічну корекцію

В Україні відповідним стандартом медичної допомоги є Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Гендерна дисфорія», затверджений Наказом МОЗ України від 15.09.2016 № 972 та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гендерна дисфорія».

Первинна медична допомога продовжує грати центральну роль у наданні медичної і психологічної допомоги для більшості пацієнтів, Бажано, щоб один практикуючий лікар прийняв на себе провідну роль у сприянні скоординованої допомоги. Лікарі загальної практики можуть взяти на себе цю роль. Відповідно до нового визначення особливо важливо, що процес лікування локально узгоджується зі спеціалістами, які надають третинні послуги. Вся інформація повинна використовуватися спільно з лікарем загальної практики, і відомості про пацієнта та його лікування повинні бути доступні всім лікарям, які задіяні в процесі надання медичної допомоги.

Для осіб, які потребують медичної допомоги у зв'язку із гендерною дисфорією, рекомендовані різні медичні втручання, що спираються на різні терапевтичні програмно-цільові підходи і мають на меті:

- зміни гендерного самовираження і ролі (що може включати епізодичне або постійне життя в іншій гендерній ролі, що збігається з гендерною ідентичністю людини);
- фемінізація або маскулінізація тіла шляхом гормональної терапії;
- зміна первинних та/або вторинних статевих ознак (наприклад, грудей, зовнішніх та/або внутрішніх геніталій) шляхом хірургічної корекції;
- дослідження гендерної ідентичності, ролі і самовираження; робота з негативним впливом гендерної дисфорії і стигми на психічне здоров'я; полегшення внутрішньої трансфобії; збільшення соціальної підтримки та взаємодопомоги; поліпшення образу тіла або розвитку стресостійкості шляхом психотерапії (індивідуальної, для пар, сімейної або групової).

Для лікування гендерної дисфорії можуть бути залучені різні фахівці. Цим лікарям немає необхідності працювати в одній лікарняній структурі. Дійсно, якщо права пацієнтів обмежуються таким фактором, вони можуть не отримати усіх переваг вибору лікарів та методів лікування. Тим не менш, бажано, щоб лікарі встановили між собою взаємодію.

1. Первинна медична допомога

1). Скринінг осіб з проявами дискомфорту, зумовленого невідповідністю статі до поведінки та самовідчуття, встановлених їм при народженні (і пов'язаною з цим гендерною роллю), скерування їх до лікарів спеціалістів, зокрема лікаря-психіатра та лікаря-психіатра дитячого, лікаря-ендокринолога, лікаря-гінеколога, лікаря-хірурга, лікаря-психолога, лікаря-психотерапевта та інших за потреби.

2). Первинна діагностика гендерної дисфорії зі скеруванням до лікарів-психіатрів, лікарів психіатрів дитячих у ЗОЗ, що надають спеціалізовану психіатричну допомогу.

- 3). Моніторинг реабілітації пацієнта із гендерною дисфорією після медичних втручань, що мали інвазивний оперативний характер.
- 4). Моніторинг соматичних та психічних порушень у пацієнтів із гендерною дисфорією під час та після хірургічної та гормональної трансформації.
- 5). Організація психосоціальної реабілітації пацієнтів із гендерною дисфорією.
- 6). Видача особі, якій було здійснено необоротне медичне втручання, медичного свідоцтва про зміну (корекцію) статевої належності, затвердженого у встановленому порядку, на підставі якого надалі вирішується питання про відповідні зміни в її правовому статусі. (Додаток 1)

2. Вторинна медична допомога

1). Лікар-психіатр ЗОЗ надає спеціалізовану психіатричну допомогу особам після 18 років, лікар психіатр-дитячий надає спеціалізовану психіатричну допомогу дітям та підліткам у віці до 17 років.

2. Проводять перевірку та/або оцінку стану психічного здоров'я пацієнта. Визначають причини, за якими пацієнт звертається за спеціалізованою медичною допомогою, за наявності симптомів станів, пов'язаних з гендерною дисфорією, встановлюють діагноз.

3. Психіатричне обстеження дитини з проявами дискомфорту зумовленого невідповідністю статевого самовідчуття, статевою поведінкою та статтю, встановленою їм при народженні (і пов'язаною з цим гендерною роллю) в віці до 14 років проводиться за інформованою згодою обох батьків; після 14 років - обох батьків та дитини. Результати обстеження є конфіденційними, інформація про особливості статевого самосприйняття, поведінки та гендерну роль можуть бути повідомлені батькам у разі згоди дитини та впевненості лікаря психіатра дитячого в тому, що це не приведе до виникнення кризової ситуації в групі первинної підтримки дитини.

4. У разі наявності супутніх психіатричних станів та розладів лікар-психіатр, лікар-психіатр дитячий проводять їх лікування. Будь які терапевтичні втручання в межах спеціалізованої психіатричної допомоги дітям із гендерною дисфорією можуть проводитися, якщо вони рекомендовані цим протоколом в віці до 14 років за інформованою згодою обох батьків; після 14 років - обох батьків та дитини.

5. За бажанням пацієнта надає рекомендації лікарю загальної практики-сімейному лікарю щодо змісту допомоги за місцем проживання.

6. За бажанням пацієнта надає форму первинної облікової документації № 027/о "Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого" (далі – форма № 027/о), для взаємообміну інформацією амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних закладів охорони здоров'я щодо діагнозу, перебігу захворювання, стану хворого при направленні (виписці), проведенні досліджень, консультацій в інших закладах охорони здоров'я, лікування, диспансерного спостереження та інших рекомендацій хворому.

2). Лікар-психотерапевт ЗОЗ, що надає вторинну медичну допомогу:

1. Допомагає пацієнту усвідомити власні гендерні проблеми і знайти способи полегшення гендерної дисфорії. Допомагає досягти соціальної адаптації в обраній гендерній ролі.

2. Для досягнення вищевказаного використовує заходи особистої, сімейної та групової психотерапії.

3. При необхідності проводить повторний курс психотерапії.

4. За бажанням пацієнта надає форму № 027/о.

3). Лікар-ендокринолог:

1. На підставі аналізів крові на гормони, проводить первинне консультування, що також включає в себе інформування пацієнта про дію гормональних препаратів та їх побічні ефекти та протипоказання до вживання.

2. Призначає ГЗТ.

3. Проводить поточне консультування та, за необхідності, коригування курсу гормонального лікування.

4. За бажанням пацієнта надає форму № 027/о.

4). Лікар-хірург:

1. За наявності бажання пацієнта, критеріїв до подібного виду медичного втручання (див. п. 4.7 розділу IV), проводить наступні медичні втручання:

- для MtF (male-to-female) пацієнтів (син. транс-жінка; транссексуальна чи трансгендерна жінка) : збільшення грудей шляхом встановлення силіконових імплантів (мамопластика); пенектомія; орхіектомія; вагінопластика; лабіопластика; кліторопластика; операції з фемінізації обличчя; в окремих випадках емаскуляція;

- для FtM (female-to-male) (син. транс-чоловік; транссексуальний чи трансгендерний чоловік) пацієнтів: видалення молочних залоз (мастоектомія); гістеректомія; вагіоектомія; метоїдіопластика; фалопластика; уретропластика; створення неомошонки та ендопротезування яєчок, операції з маскулінізуючої пластики обличчя.

- за бажанням пацієнта надає форму № 027/о.

5). Лікар-отоларинголог:

- за можливості, проводить оперативне хірургічне втручання на голосових зв'язках, за бажанням MtF пацієнта, з метою наближення голосу до жіночого.

- за бажанням пацієнта надає форму № 027/о.

3. Третинна медична допомога

1). Лікар-психіатр ЗОЗ, що надає третинну медичну допомогу:

- переглядає діагноз, встановлений пацієнту на вторинній медичній допомозі, у разі незгоди з ним пацієнта.

2). Лікар-психотерапевт ЗОЗ, що надає третинну медичну допомогу:

- у випадках тяжкої гендерної дисфорії при неспроможності лікарів-психотерапевтів у ЗОЗ, що надає вторинну медичну допомогу, стабілізувати стан пацієнта проводиться психотерапія за індивідуальною програмою.

3). Лікар-ендокринолог:

- Проводить поточне консультування та, за необхідності, коригування курсу гормонального лікування.

4). Лікар-хірург:

1. За наявності бажання пацієнта, критеріїв до подібного виду медичного втручання, проводить наступні медичні втручання:

- для MtF пацієнтів: збільшення грудей шляхом встановлення силіконових імплантів (мамопластика); пенектомія; орхіектомія; вагінопластика; лабіопластика; кліторопластика; операції з фемінізації обличчя; в окремих випадках емаскуляція;

- для FtM пацієнтів: видалення молочних залоз (мастоектомія); гістеректомія; вагіоектомія; метоїдіопластика; фалопластика; уретропластика; створення неомошонки та ендопротезування яєчок, операції з маскулінізуючої пластики обличчя

- за бажанням пацієнта надає форму № 027/о.

5). Лікар-отоларинголог:

- за можливості, проводить оперативне хірургічне втручання на голосових зв'язках, за бажанням MtF пацієнта, з метою наближення голосу до жіночого.

- за бажанням пацієнта надає форму № 027/о.

Після того, як пацієнти офіційно змінили свої імена і вимогу звернення до них відповідно до гендерної ролі, всі лікарі загальної практики та працівники інших закладів охорони здоров'я повинні внести до записів відповідні поправки, що відображають цю зміну. Деякі пацієнти отримують бланк заяви або лист опитування, щоб відзначити зміну їх імені, але це не є обов'язковим і процедури не повинні залежати від надання такого роду документації. Той факт, що пацієнт має намір пройти або проходить лікування гендерної дисфорії, не повинно бути розголошено іншим фахівцям у галузі охорони здоров'я та колегам за межами лікування. Створення добрих відносин і довіри між пацієнтами і їх лікарями особливо важливо. Забезпечення конфіденційності та безпечного ведення обліку має першорядне значення. Медична необхідність для того, щоб врятувати життя, є винятком з цього правила або коли деякій частині медичної команди це потрібно знати для лікування.

Автори: Клочко В.Л.- обласний психіатр УОЗ ВОДА , головний лікар ВОПНЛ ім О.І.Ющенко, Муц О.М.- заступник головного лікаря по медичній частині ВОПНЛ ім.акад. О.І.Ющенко, Зайкова Н.В.-зав. оргметодвідділом ВОПНЛ ім.акад. О.І. Ющенко, Березняк А.К. –зав. 18 відділенням ВОПНЛ ім О.І.Ющенко, Чорна Т.С.- лікар-ординатор 18 відділення ВОПНЛ ім О.І.Ющенко.