

*А. М. Лузан, А. В. Градуша*  
**ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ  
ПРИ ГЕНДЕРНОЙ ДИСФОРМИИ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А. П. Шепелькевич*  
*Кафедра эндокринологии,*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. M. Luzan, A. V. Gradusha*  
**CHARACTERISTICS OF HORMONAL TREATMENT  
OF GENDER DYSPHORIA**

*Tutor: professor A. P. Shepelkevich*  
*Department of Endocrinology,*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье представлены результаты исследования особенностей гормонального этапа перехода трансгендерных лиц, начавших прохождение гормональной терапии в период с 2001 по 2016 год на базе ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения».

**Ключевые слова:** расстройство гендерной идентификации, гормональная терапия.

**Resume.** This article presents the results of the study of the hormonal phase transition of transgender people who had started hormone therapy in the period from 2001 to 2016 on the basis of the State Institution “Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy”.

**Keywords:** gender identity disorder, hormone therapy.

**Актуальность.** Согласно рекомендациям экспертов Американского Общества Эндокринологов, в лечении расстройства гендерной идентификации выделяют 3 основных аспекта: социальная адаптация, гормональная терапия и хирургическая коррекция пола [1]. Основные цели гормональной терапии у трансгендерных лиц: снизить уровень эндогенных половых гормонов, уменьшить проявления вторичных половых признаков биологического пола и воссоздать уровень половых гормонов в соответствии с гендерной идентичностью человека [2]. На данный момент имеется малое количество публикаций, освещающих проблемы гормональной терапии у трансгендерных лиц.

**Цель:** исследовать основные аспекты гормонального этапа перехода трансгендерных лиц.

**Задачи:**

1. Выявить средний возраст на момент начала гормональной терапии.
2. Установить продолжительность самостоятельного приема гормональных препаратов, а также время от начала приёма гормональных препаратов до проведения хирургического лечения.
3. Выявить частоту достижения целевых значений уровня половых гормонов при самостоятельном приеме гормональных препаратов.

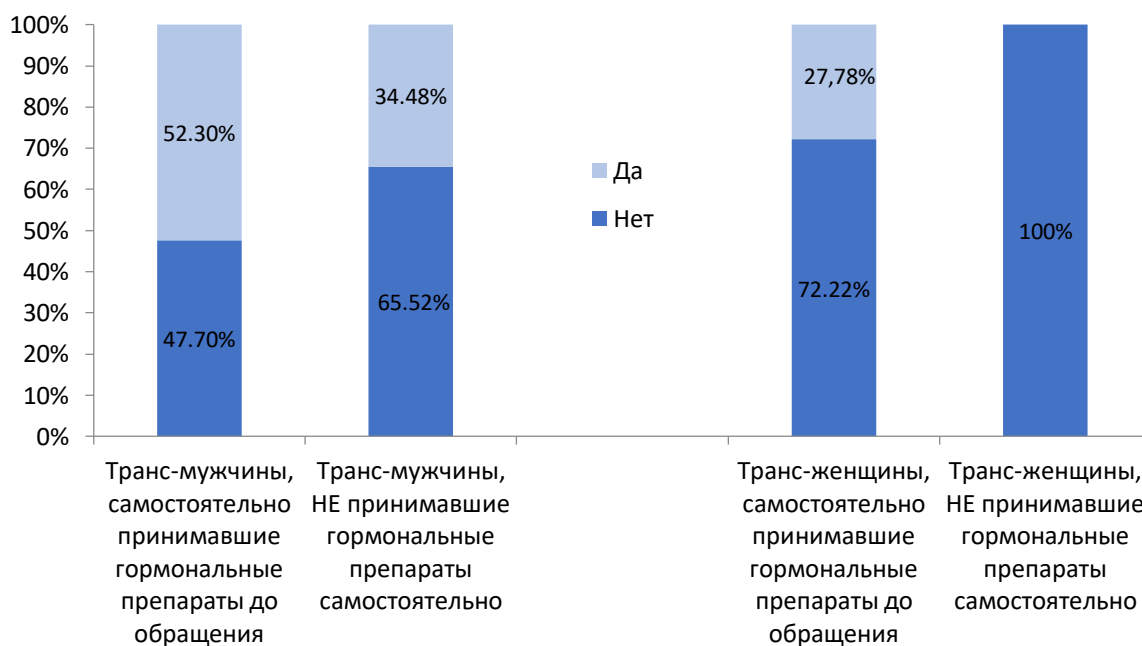
**Материал и методы.** В ходе данного исследования были проведены: опрос, анкетирование, анализ амбулаторных карт 75 пациентов с расстройством гендерной идентификации на базе ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения». Всем пациентам был выставлен диагноз F64.0 Транссексуализм в

соответствии с диагностическими критериями Международной классификации болезней 10-го пересмотра врачами-психиатрами УЗ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья». Все обследуемые начали прохождение гормональной терапии в период с 2001 по 2016 год. Пациенты были разделены по полу на 2 группы: 50 транс-мужчин и 25 транс-женщин. Соотношение транс-женщин и транс-мужчин составило 1 : 2. Статистическая обработка данных проведена с использованием программ «Microsoft Excel – 2013» и «Statistica 10,0 for Windows».

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст на момент исследования у транс-мужчин составил 37,4 года, а у транс-женщин 39,8 лет. Средний возраст на момент начала гормональной терапии составил 28,8 лет и 31,7 лет у транс-мужчин и транс-женщин соответственно.

42% транс-мужчин и 72 % транс-женщин самостоятельно принимали гормональные препараты до первичного обращения к врачу. Самостоятельный приём препаратов у транс-мужчин длился в среднем 2,25 года (максимальный срок приёма – 10 лет, минимальный – 4 месяца), а у транс-женщин – 1,2 года (максимальный срок – 2,5 года, минимальный – 6 месяцев).

Средняя длительность гормональной терапии, назначенной врачом, до хирургического лечения составила 2,67 лет и 1 год у транс-мужчин и транс-женщин соответственно. Среди обследуемых, принимавших самостоятельно гормональные препараты, хирургический этап смены пола прошли 52,3% транс-мужчин и 27,78% транс-женщин (рисунок 1).



**Рис. 1** – Хирургическая коррекция у трансгендерных лиц

Среди самостоятельно принимавших гормональные препараты до обращения сопутствующая патология была выявлена у 42,85% транс-мужчин и 55,56% транс-женщин. В то время как среди лиц, не принимавших гормональные препараты самостоятельно, сопутствующая патология была выявлена у 41,38% транс-мужчин и 14,3% транс-женщин (рисунок 2).

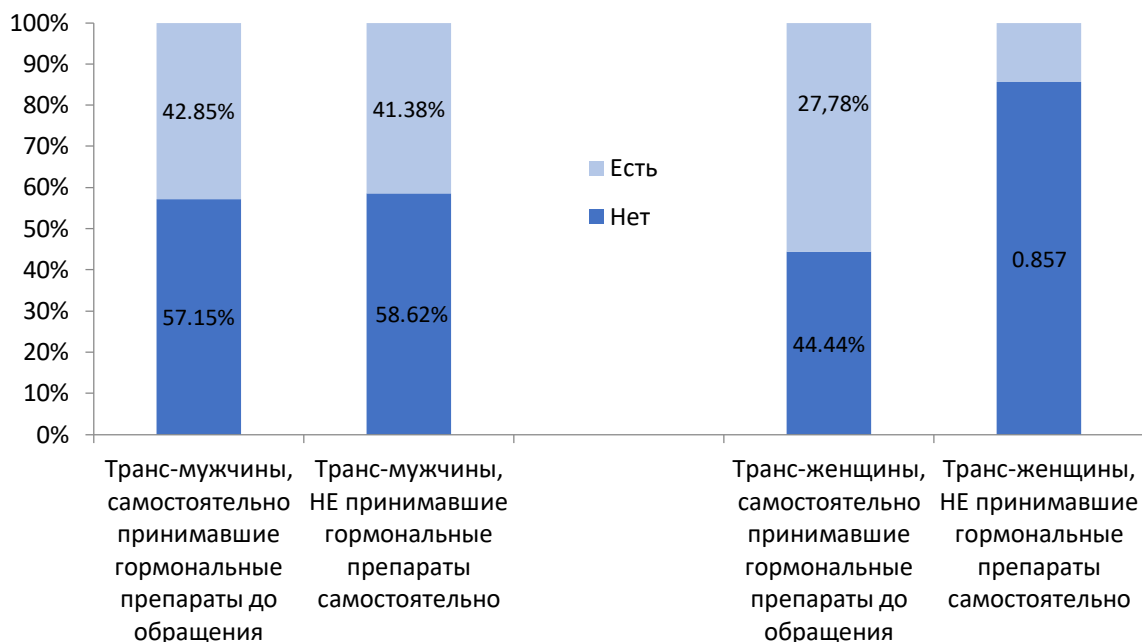


Рис. 2 – Наличие сопутствующей патологии у трансгендерных лиц

Согласно рекомендациям экспертов American College of Physicians 2019 года при проведении гормональной терапии у транс-мужчин мониторировать необходимо только уровень тестостерона. Целевыми значениями уровня тестостерона являются 10,4-34,7 нмоль/л, что соответствует нормальным значениям у цисгендерного мужчины. У транс-женщин мониторингу подлежат как показатели уровня тестостерона, так и уровень эстрадиола. Уровень тестостерона у транс-женщин не должен превышать 1,7 нмоль/л, а уровень эстрадиола должен быть на уровне  $\leq 734$  пмоль/л [2].

У обследуемых транс-мужчин целевой уровень тестостерона был достигнут у 40% самостоятельно принимавших гормональные препараты до обращения и у 9,1% не принимавших гормональные препараты самостоятельно. Среди транс-женщин целевых значений уровня тестостерона достигли 58,33% самостоятельно принимавших гормональные препараты до обращения и 50% не принимавших гормональные препараты самостоятельно. У 8,33% транс-женщин, самостоятельно принимавших гормональные препараты до обращения, был обнаружен уровень эстрадиола более 734 пмоль/л.

#### Выводы:

1 Средний возраст на момент начала гормональной терапии под контролем врача составил 28,8 лет для транс-мужчин и 31,7 лет для транс-женщин.

2 Значительная доля (72%) транс-женщин самостоятельно принимали гормональные препараты до первичного обращения. Средняя продолжительность самостоятельного приема гормональных препаратов составила 2,25 лет и 1,2 года для транс-мужчин и транс-женщин соответственно.

3 Средняя продолжительность приёма гормональных препаратов от первичного приёма до проведения хирургического этапа перехода – 2,7 лет для транс-мужчин и 1 год для транс-женщин.

4 Трансгендерные лица, начавшие самостоятельный прием гормональных препаратов, раньше обращались к врачу для назначения гормональной терапии и чаще прибегали к хирургической коррекции пола.

5 Сопутствующая патология значительно чаще выявлялась среди транс-женщин, самостоятельно начавших применение гормональных препаратов.

6 Транс-мужчины, самостоятельно принимавшие гормональные препараты до обращения к врачу, в 60% случаев не достигали целевых значений уровня тестостерона.

7 У 8,33% транс-женщин, самостоятельно принимавших гормональную терапию, был выявлен уровень эстрадиола выше рекомендуемых значений.

#### Литература

1. American Association of Clinical Endocrinologists 2017 Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline / V Tangpricha, SE Hannema, MS Irwig // Endocr Pract – 2017.– №23(12). – P. 1430-1436
2. Care of the Transgender Patient / J. D. Safer, V. Tangpricha – Annals of Internal Medicine, 2019. – 16 p.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ