

*А. М. Лузан, А. В. Градуша*

## ОЦЕНКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ У ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛИЦ

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А. П. Шепелькевич*

*Кафедра эндокринологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. M. Luzan, A. V. Gradusha*

## ASSESSMENT OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS OF TRANSGENDER PERSONS

*Tutor: professor A. P. Shepelkevich*

*Department of Endocrinology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье представлен анализ демографических и медико-социальных факторов у лиц с расстройством гендерной идентичности, что является актуальным направлением современных исследований.

**Ключевые слова:** гендер, расстройство половой идентификации, смена пола, транс-женщина, транс-мужчина.

**Resume.** This article presents an analysis of demographic and medico-social factors of individuals with a gender identity disorder, which represents the current direction of modern research.

**Keywords:** gender, gender identity disorder, gender reassignment, trans-female, trans-male.

**Актуальность.** Изучение расстройства гендерной идентификации с точки зрения науки началось в начале XX века. С того времени изменились не только подходы к лечению и диагностике данного состояния, но и терминология. На сегодняшний день расстройство гендерной идентификации (половая дисфория, устаревшее название – транссексуализм) – это дискомфорт или дистресс, который обусловлен расхождением между половой идентичностью индивидуума и полом, установленным ему при рождении (и связанную с ним гендерную роль и/или первичные и вторичные половые признаки). В свою очередь, человека, у которого есть половая дисфория, называют «трансгендер» [1]. Также выделяют термины «трансгендерный мужчина» или «транс-мужчина» и «трансгендерная женщина» или «транс-женщина». В данном определении транс-мужчина – женщина при рождении, которая идентифицирует себя и живет в качестве мужчины, а транс-женщина – мужчина, который чувствует себя женщиной и живет как женщина [2].

В 2018 г. эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) утвердили Международную классификацию болезней 11-го пересмотра, где расстройство гендерной идентификации классифицируется не в разделе «Психические расстройства и расстройства поведения», а вынесена в новый раздел «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем» [3]. Данные изменения были продиктованы необходимостью снизить стигматизацию трансгендерных людей в обществе. Также во многих странах большое внимание уделяется исследованиям и программам по минимизации суицидального поведения у данной группы населения.

**Цель:** исследование демографических и медико-социальных факторов у лиц с

расстройством половой идентификации.

**Задачи:**

1. Определить соотношение транс-мужчин и транс-женщин и сравнить с данными, полученными в других странах.

2. Изучить анамнестические, социальные и демографические факторы лиц с расстройством гендерной идентичности.

3. Выявить частоту хирургической коррекции половой принадлежности и наличие самостоятельного приёма гормональных препаратов до консультации с врачом-эндокринологом.

**Материал и методы.** Проанализированы амбулаторные карты и проведено анкетирование 75 трансгендерных лиц на базе в ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения». Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ «Microsoft Excel – 2013» и «Statistica 10,0 for Windows».

**Результаты и их обсуждение.** Всего было обследовано 51 транс-мужчина и 24 транс-женщины. Диагноз был выставлен в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 врачами-психиатрами УЗ РНПЦ психического здоровья. Средний возраст на момент первичного обращения составил 28,8 лет у транс-мужчин и 32 года у транс-женщин. Все пациенты принимали ЗГТ после обращения. Хирургическое лечение проводилось у 33% транс-мужчин и 25% транс-женщин (таблица 1).

**Табл. 1.** Клиническая характеристика обследованных

	Транс-мужчины (N=51)	Транс-женщины (N=24)
Возраст на момент обращения	M=28,8 лет ( $\pm 7,6$ лет)	M=32 года ( $\pm 8,1$ лет)
Антропометрические данные:		
Рост	167 см ( $\pm 7,6$ см)	179,5 см ( $\pm 6,3$ см)
Вес	65,8 кг ( $\pm 13,8$ кг)	73,2 кг ( $\pm 10,7$ кг)
ИМТ	23,4 кг/см <sup>2</sup> ( $\pm 4,5$ кг/см <sup>2</sup> )	22,7 кг/см <sup>2</sup> ( $\pm 3$ кг/см <sup>2</sup> )
Заместительная гормональная терапия после обращения	100%	100%
Хирургическое лечение	33,3%	25%

Соотношение транс-женщин и транс-мужчин составило 1:2,1. Преобладание транс-мужчин также выявлено в Российской Федерации, Польши и Чехии, где данный показатель колеблется в пределах от 1:3 до 1:5. В свою очередь в таких странах как Германия, США, Швеция, Нидерланды, Англия, Таиланд, Сингапур на 1 транс-мужчину приходится 3 транс-женщины [1].

Основная часть трансгендеров проживала в г.Минске, что можно объяснить желанием раствориться в толпе, также доступностью оказываемой медицинской помощи. На вопрос об отношении своего окружения к трансгендерным лицам 52% транс-мужчин и 44% транс-женщин отметили негативную реакцию окружающих. Высшее и средне-специальное образование имели 79% транс-мужчин и 75% транс-женщин.

Смена места жительства выявлена только в 3% случаев у транс-мужчин и 12,5% транс-женщин. Сменили работу после смены пола 42% транс-мужчин и 62% транс-женщин, что в сравнении с данными США 2015 года, где смена работы наблю-

далась в 30% случаев, является более высоким показателем [4].

В неполных семьях воспитывались 24% транс-мужчин и 31% транс-женщин. Транс-мужчины в 4 раза чаще вступали в брак и имели детей до смены пола, чем транс-женщины. При этом желание вступить в брак после смены пола у транс-женщин почти в 2 раза выше. Желание иметь ребёнка после смены пола наблюдалось у 44% транс-мужчин и 31% транс-женщин. Важно отметить, что все респонденты, состоявшие в браке до смены пола, не имеют желания вступать в брак вновь или заводить детей.

Выявлен высокий процент самостоятельного назначения ЗГТ до первичного обращения: 43% у транс-мужчин и 70,8% у транс-женщин.

В качестве хирургического лечения у транс-женщин выполнялась двусторонняя экстирпация яичек, у транс-мужчин – в 59% случаев выполнялась тотальная гистерэктомия в сочетании с двусторонней мастэктомией.

**Выводы:**

1. Соотношение транс-женщин и транс-мужчин составило 1:2,1, что сопоставимо с данными Российской Федерации, Польши и Чехии.

2. Основное количество трансгендерных лиц проживает в г. Минск. Треть трансгендерных лиц воспитывалась в неполных семьях. Основная часть респондентов имела высшее и средне-специальное образование. Большая часть опрошенных отметила негативное отношение окружающих и необходимость смены места работы. Транс-мужчины чаще транс-женщин вступали в брак до смены пола, однако все респонденты, имеющие детей и состоявшие в браке, не состоят в браке и не имеют желания завести ребенка после смены пола.

3. Выявлена высокая частота самостоятельного (без назначения врача) приема гормональных лекарственных средств. Хирургическое лечение проведено у трети трансгендерных лиц.

#### **Литература**

1. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people [Электронный ресурс] / World Professional Association for Transgender Health. – Электрон. дан. – 2013. – Режим доступа: <https://www.wpath.org/publications/soc>. (дата обращения: 1 мая 2019).

2. American Association of Clinical Endocrinologists. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline / Wylie C. Hembree, Peggy T. Cohen-Kettenis, Louis Gooren et al. // J Clin Endocrinol Metab – 2017 – 102(11) – P. 3869–3903.

3. International Classification of Diseases 11th Revision [Электронный ресурс] / International Classification of Diseases 11th Revision. – Электрон. дан. – 2018 – Режим доступа: <http://www.icd.who.int>. (дата обращения: 1 мая 2019).

4. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey / James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S. et al. // U.S. Transgender Survey. – 2016. – P.148.