

# КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

## ТРАНССЕКСУАЛИЗМА

### 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ:

#### 1.1 Код МКБ-10:

МКБ-10	
Код	Название
F64.0	Транссексуализм

1.2 Дата разработки/пересмотра протокола: ранее не разрабатывался

#### 1.3 Сокращения, используемые в протоколе:

ГПК	Гражданско-процессуальный Кодекс
ГМ	головной мозг
КТ	компьютерная томография
ЛС	лекарственные средства
МЗ	Министерство здравоохранения
МРТ	магнитно-резонансная томография
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
ФГ	флюорография
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РК	Республика Казахстан
ЭКГ	электрокардиограмма
ЭПИ	экспериментально-психологическое исследование
ЭЭГ	электроэнцефалография
ЭхоЭГ	эхоэлектроэнцефалограмма
BPRS	BriefPsychiatricRatingScale (Краткая шкала оценки психического состояния)
PSP	PersonalandSocialPerformanceScale(Шкала социально-ориентированного и социального функционирования)

1.4 Пользователи протокола: психиатры, детские психиатры.

1.5 Категория пациентов: взрослые, дети (подростки)

#### 1.6 Шкала уровня доказательности:

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
---	--

<b>В</b>	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
<b>С</b>	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
<b>D</b>	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.
<b>GPP</b>	Наилучшая клиническая практика.

**1.7 Определение [1, 17]: Транссексуализм** — стойкое, длительное (более двух лет) осознание принадлежности к противоположному полу при нормальном строении и функции собственных половых желез и при отсутствии психических заболеваний.

**1.8 Классификация: нет**

## **2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ[1,2,8-10]:**

### **2.1 Диагностические критерии[1,6,7,8,17]:**

**Диагноз (F64.0) устанавливают на основании критериев МКБ-10**

- 2.1.1. желание жить и быть принятыми в качестве лица противоположного пола, обычно сочетающееся:
  - с чувством дискомфорта от его анатомического пола;
  - желанием получить гормональное и хирургическое лечение с целью сделать своё тело, как можно более соответствующим избранному полу.
- 2.1.2. для диагностики данного расстройства необходимо осуществление стойкой транссексуальной идентификации, по крайней мере, в течение двух лет, что не должно быть симптомом другого психического генетического или хромосомного заболевания.

Для установления диагноза транссексуализма первичный осмотр проводит врач-психиатр. При беседе с пациентом и, по возможности, его родственниками, выясняются *данные анамнеза и настоящего состояния пациента:*

**Жалобы** (подавленное настроение, недовольство собой, ощущение нахождения «не в своем теле», желание сменить пол, суицидальные идеи (желание покончить жизнь самоубийством)).

**Анамнез заболевания** (когда (как давно) появились вышеописанные жалобы, кем больной ощущал себя в детском возрасте, как прошел период полового созревания, к лицам какого пола больной испытывает сексуальное влечение).

**Анализ анамнеза жизни** (отношения в семье, особенности воспитания, влияние общества, профессия и должность, наличие собственной семьи).

**Детальное психическое исследование** – в ходе беседы с врачом-психиатром выявляется наличие депрессии, суицидальных идей, определяется психический пол больного, уточняется желание сменить пол.

**Психический статус на момент осмотра** (поведение больного, ориентировка в месте, времени и собственной личности, описание выявленных психопатологических расстройств или их отсутствие, наличие или отсутствие критики к своему положению);

**Физикальное обследование:** диагностически значимых изменений со стороны внутренних органов (включая центральной и периферическую нервную систему) не выявляется.

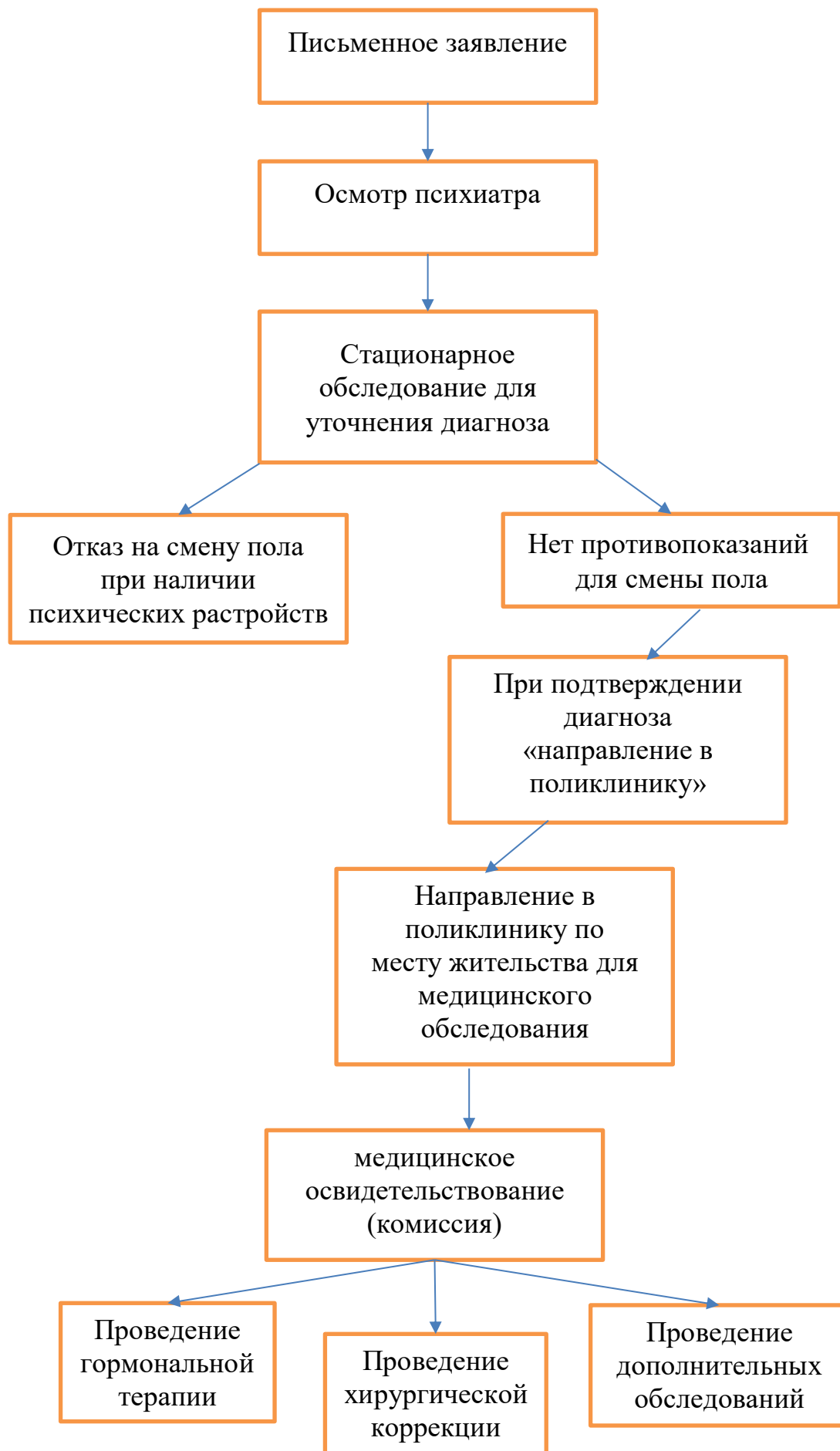
**Лабораторные исследования:** гормональный статус, генетическое исследование.

**Инструментальные исследования:** диагностически значимых изменений не выявляется.

**Показания для консультации специалистов:**

- консультация терапевта (педиатра) – исключение соматических заболеваний;
- консультация психолога (ЭПИ) – для необходимости оценки качественных и количественных параметров психических функций (для уточнения диагноза).
- Консультация эндокринолога – для определения гормонального статуса
- консультация гинеколога (для женщин) – исключение гинекологических расстройств;
- консультации иных узких специалистов – сопутствующие соматические заболевания и/или патологические состояния

**2.2 Диагностический алгоритм: (схема)**



## 2.3 Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований:

<i>Диагноз</i>	<i>Обоснование для дифференциальной диагностики</i>	<i>Обследования</i>	<i>Критерии исключения диагноза</i>
<b>Трансвестизм</b>	Стремление к ношению одежды противоположного пола	Клинический осмотр.	Нет нарушения половой аутоидентификации
<b>Гомосексуализм</b>	Половое влечение к лицам своего пола	Клинический осмотр.	Нет нарушения половой аутоидентификации
<b>шизофрения</b>	Наличие неадекватного поведения	Клинический осмотр.	бредовые идеи сексуального метаморфоза;

- Трансвестизм — стремление к переодеванию и ношению одежды противоположного пола. При трансвестизме, в отличие от транссексуализма, нет нарушения половой аутоидентификации (Васильченко Г.С., 1983).
  - Гомосексуализм — половое влечение к лицам своего пола. При транссексуализме гомосексуальным считается влечение к лицам с тождественным половым самосознанием, т.е. осознающим свою принадлежность к тому же полу. Встречаются случаи, когда для укрепления связи с партнером гомосексуалисты хотят изменить пол. В этих случаях необходима тщательная дифференциальная диагностика, так как если в таких случаях проводится операция, в дальнейшем наступает разочарование, поскольку оперированный гомосексуалист перестает интересоваться своих половых партнеров.
  - Эндогенные психозы или органические повреждения мозга
  - Клинические проявления, которые могут наблюдаться при шизофрении
- Исключить транссексуализм во всех случаях позволяют, в первую очередь, отсутствие нарушений полового самосознания, правильное формирование половой роли (предпочтение в детстве игр со сверстниками своего пола, нормальные сексуальные контакты с противоположным полом). Наиболее неблагоприятен прогноз, когда транссексуал с активным стремлением сменить пол не находит подобной возможности и дисгармония между паспортным полом и половым самосознанием не разрешается. По данным Васильченко Г.С. (1983), затяжные депрессивные состояния и суицидальные мысли в таких случаях встречаются у 60% мужчин-транссексуалов и 23% женщин-транссексуалов, а суицидальные попытки в 20 % и 8% соответственно. После хирургической смены пола транссексуалы быстро адаптируются к жизни. По нашим данным и данным ряда

авторов, многие из них вступают в брак, а мужчины-транссексуалы с удовольствием усыновляют детей.

-эндогенными психическими заболеваниями (шизофрения), в клинике которых на первое место выходят бредовые идеи сексуального метаморфоза;

-трансвестизмом двойной роли (исключительно у мужчин);

-гомосексуализмом, имеющим в своей клинической картине поло-ролевою инверсию;

-другими нарушениями половой идентичности в рамках расстройств личности, органических поражений головного мозга.

### **3. ТАКТИКА НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ [1,2,3,4]:**

**Амбулаторный этап является ключевым этапом оказания помощи.**

*Стратегическая цель* – устойчивое психическое состояние больного.

*Общие принципы* – психосоциальная адаптация пациента после смены пола

#### **3.1 Немедикаментозное лечение**

Психотерапия индивидуальная, групповая, семейная по показаниям.

#### **3.2 Медикаментозное лечение: нет показаний**

#### **3.3 Хирургическое вмешательство: нет.**

#### **3.4 Дальнейшее ведение:**

- адаптация к жизни.

#### **3.5 Индикаторы эффективности лечения: не оцениваются**

### **4. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ[2-3]:**

#### **4.1 Добровольная (плановая) госпитализация**

- Для уточнения диагноза

### **5. ТАКТИКА НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ[2,3,4,17]:**

*В случае добровольной госпитализации:*

*Тактическая цель* – установление диагноза

*Тактика:*

- Проведение необходимых для установления диагноза инструментальных и лабораторных обследований и консультаций специалистов (не позже 10-го дня от даты поступления пациента) - с обязательным обоснованием необходимости проведения обследований.

-Минимальный перечень обследования доплановой добровольной госпитализации: лабораторные исследования - ОАК, ОАМ, микрореакция, ПЦР Инструментальные обследования - ЭКГ, ФГ.

-В условиях стационара необходимо дообследование: консультация терапевта, консультация невропатолога, гинеколога у женщин, ЭЭГ, ЭПИ, биохимический анализ крови. Консультации других узких специалистов и иные обследования – по показаниям.

- Установление клинического диагноза (не позже 10-го дня от даты поступления пациента).
- Ежедневный осмотр (клиническая оценка психического, соматического и неврологического статуса) врачом-психиатром в течение первых 10 календарных дней, затем в последующем – не реже 2-х раз в неделю.

### **5.2 Немедикаментозное лечение:**

Различные виды психотерапии, трудотерапия.

Режимы наблюдения

- общий режим наблюдения - круглосуточное наблюдение без ограничения передвижения в отделении.
- режим частичной госпитализации - возможность нахождения в отделении в дневное или ночное время с учетом необходимости его адаптации во внебольничных условиях.
- режим лечебных отпусков - возможность нахождения, по решению ВК вне отделения от нескольких часов до нескольких суток.

### **5.3 Медикаментозное лечение: не проводится**

### **5.4 Хирургическое вмешательство: нет.**

**5.5 Дальнейшее ведение:** направление на комиссию по медицинскому освидетельствованию лиц, желающих провести смену пола.

### **6. Индикаторы эффективности лечения: не оцениваются**

## **7. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТОКОЛА:**

### **7.1 Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:**

- 1) Алтынбеков Куаныш Сагатович – доктор медицинских наук, заместитель генерального директора по клинической и научной работе РГП на ПХВ «Республиканский научно – практический центр психического здоровья» МЗ РК.
- 2) Калиева Жанар Джаханшаевна, к.м.н, доцент кафедры психиатрии и наркологии НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова»
- 3) Логачева Наталья Николаевна – старший врач РГП на ПХВ «Республиканский научно – практический центр психического здоровья» МЗ РК.

### **7.2 Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.**

### **7.3 Рецензент: =====**

**7.4 Указание условий пересмотра протокола:** через 5 лет после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

### **7.5 Список использованной литературы:**

- 1) Международная Классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств (Клинические описания и указания по диагностике). ВОЗ, 2005.
- 2) Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV

- 3) Приказ МЗ РК № 224 от 20.11.2020г. «Об утверждении Стандарта оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан».
- 4) Приказ МЗ РК от 25.11.2020г. № ҚР ДСМ-203/2020 «О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья.
- 5) Блейхер В.М., Крук И.В.. Толковый словарь психиатрических терминов. – Воронеж НПО «МОДЭК», 1995.
- 6) Сексопатология. Справочник. Под ред.Г.С. Васильченко. М.Медицина 1990. 576 с.
- 7) Руководство по психиатрии/Под редакцией А.С.ТигановаТ1-2 – Москва «Медицина»,1999
- 8) Справочник по психиатрии/ Под редакцией А.В.Снежневского. – Москва «Медицина»,1985.
- 9) Приказ МЗ РК от 20 декабря 2010 года №986 «Об утверждении Правил оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи».
- 10) Национальное руководство по психиатрии/под ред.Т.Б. Дмитриевой- Москва, 2009.
- 11) Белкин А.И. Карпов А.С Транссексуализм (методические рекомендации по смене пола ) МНИИП МЗ РСФСР. утв. 26 августа 1991 . № 10 -11,72 21 стр .г. Москва
- 12) Бухановсий А.О. Транссексуализм: клиника , систематика , дифференциальная диагностика и реабилитация: Дисс: докт. мед. наук. Ростов на Дону: Феникс , 1994 60 с.
- 13) Введенский Г.Е. Матевосян С.Н. Методологические проблемы стандартов оказания помощи лица с расстройством половой идентификации// Социальная и клиническая психиатрия 2016. Т3.С 92-95
- 14) Н.Д. Кибрик, М.И. Якубов, А.П. Журавль. Расстройства половой идентификации: ошибки диагностики и тактики ведения пациентов. Социальная и клиническая психиатрия 2017, т.27. №4 стр 63-69
- 15) Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям Сборник под редакцией д.м.н. Бабенко А.Ю. и к.м.н. Исаева Д.Д., Ю. Бабенко, Д.Д. Исаев. – СПб.:ЦСИИ «Действие», 2015. - 200 с.
- 18) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. 5th. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. 451-9.
- 19) Coleman E, Bloking W, Botzer M, et. Al. Version 7. INT J Transgend 2011 13:165-232 Standards of care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconformuic people.
- 20) Cassels C. New treatment guidelines for gender dysphoria released. Medscape Medical News. October 24, 2013. Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/813139>. Accessed: October 28, 2013
- 21) Michel A, Mormont C, Legros JJ. A psycho-endocrinological overview of transsexualism. Eur J Endocrinol. 2001 Oct. 145(4):365-76. [Medline].



22) American Psychological Association. Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming people. APA.org December 2015 Accessed February 17, 2016

23) Costa R, Dunsford M, Skagerberg E, Holt V, Carmichael P, Colizzi M. Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in Adolescents with Gender dysphoria. Sex Med. Nov 2015. 2206-14. [Medline].

## **Приложение №1**

### **Показания для перемены пола:**

- невозможность психосоциальной адаптации пациента при сохранении пола врожденного;
- высокая суицидоопасность;
- отсутствие эндогенного психического заболевания;
- отсутствие гомосексуализма как ведущего мотива для перемены пола;
- отсутствие делинквентного поведения;
- формирование противоположного полового самосознания с 2-6 лет;
- окончание полового развития;
- достаточная социальная зрелость.

### **Противопоказания:**

наличие эндогенного заболевания, гомосексуализма, трансвестизма, алкоголизма, наркомании, антисоциального поведения, тяжелого соматического заболевания, средней и тяжелой степени слабоумия.

Ожидаемые результаты лечения: устойчивое психическое состояние больного.

Действия врача, если не достигнут результат:

При наличии противопоказаний к перемене пола - лечение основного заболевания, приведшего к возникновению транссексуализма.