ПРОБЛЕМЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ПОДРОСТКОВ В РОССИИ: ОПИСАНИЕ ДВУХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ: FTM (FEMALE-TO-MALE) И MTF (MALE-TO-FEMALE) — ПОДРОСТКОВ

Ю.А. Сидорова

Клиника детской доказательной медицины Docdeti, г. Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ: Гендерная дисфория — дискомфорт индивидуума, вызываемый несоответствием между внутренним ощущением принадлежности к определенному полу и зарегистрированным полом при рождении. Точная статистика встречаемости гендерной дисфории в мире неизвестна, предположительно, среди мужчин гендерная дисфория встречается у 1 человека из 30 тыс., и среди женщин с частотой 1 на 100 тыс., среди подростков 0,7% трансгендерных детей. В России точная статистика неизвестна. Ниже представлены описания двух клинических случаев:

Пациент 1, 16 лет, при рождении была зарегистрирована в женском поле, гендерную дисфорию испытывает с 13 лет: идентифицирует себя с мужчиной. С 14 лет — просит называть себя мужским именем, с 15 лет — самостоятельно начинает гормональную терапию трансдермальными формами тестостерона. Уровень половых гормонов, а также биохимические изменения крови до терапии и на фоне терапии не отслеживались. Обратилась с целью подбора инъекционных форм тестостерона, медицинского заключения от психиатра с кодом F64.0 (транссексуализм) не имела. При осмотре: рост 164 см, вес 56 кг, выраженное акне, оволосение по мужскому типу, выраженный рост волос над губой, на подбородке, Таннер 5, гипертрофия клитора (до 1,5 см), менструации отсутствуют в течение 7 мес.

Пациент 2, 16 лет, при рождении был зарегистрирован в мужском поле. С 12 лет идентифицирует себя как женщина, просит называть себя женским именем, в 15 лет установлен диагноз F64.0 (транссексуализм). С 15 лет самостоятельно принимает спиронолактон (200 мкг/сут), использует трансдермальные формы эстрогенов 1 мг/сут: уровень электролитов, эстрадиола, тестостерона, био-химические показатели крови, коагулограмму до и во время терапии не оценивал. При осмотре: рост 175 см, вес 78 кг, Таннер 5, testes d=s=30 ml, при пальпации грудных желез — железистая ткань до 1 см³.

Оба подростка были направлены на дообследование с целью скрининга нежелательных побочных эффектов гормональной терапии и осложнений.

ОБСУЖДЕНИЕ: Учитывая, что в настоящее время гендерная дисфория становится распространенной проблемой, подросткам с данным диагнозом необходима квалифицированная медицинская помощь.

В настоящее время отсутствуют четкие протоколы, описывающие необходимый минимум обследований до начала заместительной гормональной терапии кросс-гормонами, отсутствуют данные о дозах гормональных препаратов и преимуществах форм.

Кроме того, возникают этические вопросы в связи с отсутствием перспективных исследований на тему трансгендерности у подростков: стоит ли начинать гормональную терапию кросс-гормонами в детском возрасте, или необходимо ждать совершеннолетия подростка (однако, отказ от оказания медицинской помощи может усугубить гендерную дисфорию и привести к депрессивным эпизодам и суицидальным мыслям). Легкий доступ к гормональным препаратам (безрецептурная продажа трансдермальных форм), недоверие к медицинскому персоналу, стигматизация данной категории пациентов приводит к самостоятельному назначению гормональной терапии подростками, что также имеет негативный эффект для их здоровья.