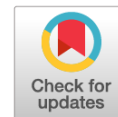


УДК: 616.89

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb97274>

## Социальные и медицинские аспекты практики трансгендерного перехода в России

Е.М. Чумаков<sup>1,2</sup>, Н.Н. Петрова<sup>2</sup>, Ю.В. Ашенбреннер<sup>1</sup>, Л.А. Азарова<sup>1</sup>,  
О.В. Лиманкин<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Санкт-Петербургская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кашенко, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>4</sup>Санкт-Петербургский институт повышения квалификации врачей-экспертов Министерства труда и социальной защиты населения, Санкт-Петербург, Россия

Автор, ответственный за переписку: Егор Максимович Чумаков, [chumakovegor@gmail.com](mailto:chumakovegor@gmail.com)

### АННОТАЦИЯ

**Цель.** Изучить социальные и медицинские аспекты практики трансгендерного перехода в России.

**Материал и методы.** Проведён анонимный онлайн-опрос проживающих в России людей, чей гендерный опыт отличался от маркера пола, определённого при рождении. В финальную выборку были включены анкеты 588 респондентов (возраст 24,01±6,70 года), из них 69,9% (n=409) — трансгендерные мужчины, 23,1% (n=136) — трансгендерные женщины, 7,3% (n=43) — респонденты с другим гендерным опытом.

**Результаты.** Установлена высокая частота социальной дезадаптации респондентов (15,5% числа выборки). Большинство опрошенных впервые задумались, что их гендерная идентичность не соответствует полу при рождении и/или не вписывается в социальные рамки, в детском или подростковом возрасте с пиком в возрасте 11–14 лет (39,8% всей выборки). Возраст начала трансгендерного перехода респондентов в подавляющем числе случаев был после достижения совершеннолетия, с пиком в 18–25 лет (32,0% всей выборки). Больше половины респондентов (59,4%), имевших медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом, инициировали их самостоятельно. Меньше половины опрошенных, принимавших гормональную терапию (41,0%), на момент проведения исследования находились под наблюдением у эндокринолога. Исследование продемонстрировало, что существует большая доля людей, уже имеющих медицинские изменения тела, но не сменивших гендерный маркер в документах, с наибольшей долей в этом показателе у трансгендерных женщин.

**Вывод.** Полученные данные обуславливают актуальность развития системы специализированной медицинской помощи трансгендерным людям с обязательной дестигматизирующей психотерапевтической и психиатрической помощью, а также подчёркивают необходимость изучения доступности медицинской (психиатрической) помощи для трансгендерных людей, проживающих в России.

**Ключевые слова:** трансгендерные люди, трансгендерный переход, транссексуализм, трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, небинарный человек.

### Для цитирования:

Чумаков Е.М., Петрова Н.Н., Ашенбреннер Ю.В., Азарова Л.А., Лиманкин О.В. Социальные и медицинские аспекты практики трансгендерного перехода в России // Неврологический вестник. 2022. Т. LIV. Вып. 1. С. 11–22. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb97274>.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb97274>

## Social and medical practices of gender transition in Russia

Egor M. Chumakov<sup>1,2</sup>, Nataliia N. Petrova<sup>2</sup>, Yulia V. Ashenbrenner<sup>1</sup>,  
Larisa A. Azarova<sup>1</sup>, Oleg V. Limankin<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>St.-Petersburg Psychiatric Hospital No. 1 named after P.P. Kaschenko, St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup>Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

<sup>3</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

<sup>4</sup>St.-Petersburg Institute of Postgraduate Improvement of Physicians-experts of the Ministry of Labour and Social Protection, St. Petersburg, Russia

*Corresponding author:* Egor M. Chumakov, [chumakovegor@gmail.com](mailto:chumakovegor@gmail.com)

### **ABSTRACT**

**AIM.** To examine the social and medical aspects of gender transition practices in Russia.

**MATERIAL AND METHODS.** An anonymous online survey of people living in Russia whose gender experience differed from the sex marker determined at birth was conducted. The final sample consisted of 588 respondents (aged 24.01±6.70), of whom 69.9% (n=409) were transgender male, 23.1% (n=136) were transgender female, and 7.3% (n=43) had a different gender identity.

**RESULTS.** There was a high frequency of social disadaptation among respondents (15.5% of the sample). Most respondents first reflected that their gender identity did not match their sex at birth and/or did not fit into the social framework during childhood or adolescence, with a peak at age 11–14 (39.8% of the entire sample). The age at which respondents began gender transition was overwhelmingly after adulthood, with a peak at age 18–25 (32.0% of the entire sample). More than half of the respondents (59.4%) who had medical body changes associated with gender transition initiated them on their own. Less than half of the respondents who were on hormone therapy (41.0%) had been monitored by an endocrinologist. The study showed a large proportion of people who already had medical body changes but had not changed sex marker on their IDs, with transgender women having the largest rate in this indicator.

**CONCLUSION.** The data obtained determine the relevance of developing a system of specialized medical care for transgender people with essential destigmatizing psychotherapeutic and psychiatric care for these people, as well as emphasize the need to study the availability of medical (psychiatric) care for transgender people living in Russia.

**Keywords:** *transgender people, gender transition, transsexualism, transgender man, transgender woman, non-binary person.*

### **For citation:**

Chumakov EM, Petrova NN, Ashenbrenner YuV, Azarova LA, Limankin OV. Social and Medical Practices of Gender Transition in Russia. *Neurology Bulletin*. 2022;LIV(1):11–22. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb97274>.

## ВВЕДЕНИЕ

Представления, связанные с понятием половой идентификации, и подходы к классификации расстройств половой идентификации в настоящее время претерпевают существенные изменения, которые отражают смещение акцента на психосоциальные аспекты проблемы [1]. До настоящего времени нет определённости в оценке реальной доли трансгендерных людей в отечественной популяции, поскольку большинство исследований на эту тему проводилось в западных странах [2–4]. Существующие данные отражают высокие показатели распространённости трансгендерных людей во многих странах, несмотря на то обстоятельство, что многих трансгендерных людей не учитывают в исследованиях, в том числе тех, кто никогда не обращался за помощью. Кроме того, в эпидемиологических исследованиях используют разные подходы к пониманию нарушений половой идентификации [5].

Недавний метаанализ исследований, проведённых по всему миру, показал, что распространённость транссексуализма [в определении Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)] составляет от 2,6 до 6,8 на 100 тыс. человек [6]. В аналитическом обзоре данных из 17 стран сделан вывод, что реалистичная оценка доли трансгендерных и гендерно неконформных людей в общей популяции составляет от 0,1 до 2% — в зависимости от критериев включения и географического положения [7]. При этом в странах, где уже есть история популяционных исследований трансгендерных лиц, показан рост доли взрослых, идентифицирующих себя как трансгендерных людей [3].

До настоящего времени нет эпидемиологических исследований доли трансгендерных людей в российской популяции [8]. Несмотря на то, что в мире в последние годы растёт количество исследований, посвящённых изучению и решению медицинских вопросов, связанных с трансгендерным переходом, такие работы в России единичны [9–12]. В недавнем крупномасштабном международном исследовании, посвящённом психическому здоровью населения во время пандемии COVID-19, 2,66% респондентов из России указали свой гендер как небинарный [13]. Несмотря на зарегистрированный рост спроса на услуги трансгендерного здравоохранения в последние годы [10, 14, 15], существует мало данных о клинических и социальных характеристиках трансгендерных людей, проживающих в России.

**Цель** настоящего исследования — изучение социальных и медицинских аспектов практики трансгендерного перехода в России для разработки (совершенствования) подходов к оказанию медицинской (психиатрической) помощи этой группе населения.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Международный опыт свидетельствует о том, что онлайн-исследования оказались потенциально плодотворным вариантом для охвата и изучения гендерного разнообразия [4, 16]. Это связывают, в том числе, с тем, что интернет-исследования, направленные на трансгендерных людей, обеспечивают анонимность и конфиденциальность [17]. Исходя из этого, для реализации цели исследования был выбран анонимный онлайн-опрос [9].

Критериями включения были возраст старше 18 лет (включительно), проживание в России, указание на то, что гендерный опыт респондентов отличается от маркера пола, определённого при рождении. Исследование включало заполнение структурированного опросника, разработанного исследователями. Субъективное восприятие жилищных условий и материального положения оценивали с использованием шкалы Ликерта с разбросом оценок от 1 до 10. Данные были защищены паролем и носили конфиденциальный характер, а личность респондентов не могла быть установлена. Участие в онлайн-опросе было анонимным и добровольным. Протокол исследования был одобрен этическим комитетом Санкт-Петербургского государственного университета.

В финальную выборку были включены анкеты 588 респондентов (средний возраст 24,01±6,70 года). На момент проведения исследования, респонденты проживали во всех Федеральных округах Российской Федерации: Центральный (n=236; 40,1% выборки), Северо-Западный (n=172; 29,2%), Южный (n=27; 4,6%), Северо-Кавказский (n=5; 0,9%), Приволжский (n=58; 9,9%), Уральский (n=30; 5,1%), Сибирский (n=44; 7,5%), Дальневосточный (n=16; 2,7%). Москва (n=174; 29,6% выборки) и Санкт-Петербург (n=151; 25,7%) были городами, место жительства в которых респонденты указывали наиболее часто.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием параметрических и непараметрических методов. За критический уровень значимости принимали  $p=0,05$ . Для

Таблица 1. Социальная характеристика респондентов

Социальные характеристики	Трансгендерные мужчины (n=409)	Трансгендерные женщины (n=136)	Другие трансгендерные люди (n=43)	$\chi^2$ (df); p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Образование				
Незаконченное среднее	14 (3,4)	5 (3,75)	3 (7,0)	$\chi^2(8)=4,82$ , p=0,776
Среднее	82 (20,0)	22 (16,2)	9 (20,9)	
Среднее специальное	61 (14,9)	23 (16,9)	4 (9,3)	
Незаконченное высшее	149 (36,4)	49 (36,0)	13 (30,2)	
Высшее	102 (24,9)	37 (27,2)	14 (32,6)	
Трудовой статус*				
Продолжали обучение	198 (48,4)	28 (20,6)	19 (44,2)	—
Работали по специальности	74 (18,1)	34 (25,0)	8 (18,6)	
Работали не по специальности	162 (39,6)	56 (41,2)	12 (27,9)	
Не учились и не работали	57 (13,9)	25 (18,4)	9 (20,9)	
Меняли в прошлом место жительства	214 (52,3)	79 (58,1)	26 (60,5)	$\chi^2(2)=2,1$ ; p=0,486
Жилищные условия; Md [Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> ]	7,0 [5,0; 8,0]	7,0 [5,0; 9,0]	6,0 [5,0; 8,0]	$\chi^2(2)=1,554$ ; p=0,460
Материальное положение; Md [Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub> ]	5,0 [3,0; 6,0]	5,0 [3,0; 7,0]	5,0 [3,0; 7,0]	$\chi^2(2)=0,786$ ; p=0,675

Примечание. \*Был возможен выбор нескольких вариантов ответа.

описания категориальных переменных использовали абсолютные значения и доли целого — n (%). Переменные, имеющие непрерывный характер распределения, описывали как среднее арифметическое и стандартное отклонение (mean±SD), дискретные переменные и упорядоченные данные — как медиану и 1–3-й квартили (Md [Q<sub>1</sub>; Q<sub>3</sub>]). Для сравнения качественных данных использовали критерий  $\chi^2$  Пирсона. Для сравнения непрерывных и шкальных данных в случае сравнения трёх и более групп использовали критерий Краскела–Уоллиса, который имеет распределение  $\chi^2$ . Коррекцию на множественное тестирование гипотез осуществляли при помощи поправки Беньямини–Хохберга. Статистическая обработка материала выполнена с использованием языка программирования R v4.1.0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство опрошенных указали трансмаскулинное направление транс-перехода (69,9%; n=409), в то время как трансфеминное и «другое» направления указали 23,1% (n=136) и 7,3% (n=43) участников исследования соответственно. Люди, указывавшие «другое» направление перехода, уточняли свой гендер как небинарный (n=16), (транс)андрогинный (n=6), агендер (n=4),

флюидный (n=1) и другой без уточнения (n=16). Выборка была разделена на группы сравнения на основании направления трансгендерного перехода: трансгендерные мужчины (средний возраст 22,83±5,89 года), трансгендерные женщины (средний возраст 27,93±7,96 года) и другие трансгендерные люди (средний возраст 22,77±4,78 года).

Социальные характеристики респондентов представлены в табл. 1. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что работающие респонденты во всех группах чаще трудились не по полученной специальности. Довольно высока была доля социально дезадаптированных респондентов — не получивших образование и не работавших на момент проведения исследования (n=91; 15,5% всей выборки; средний возраст 24,45±7,2 года). Установлена высокая частота миграции респондентов — больше половины респондентов указали, что меняли место своего проживания.

Оценка удовлетворённости жилищными условиями и материальным положением респондентов продемонстрировала довольно низкий результат без статистических различий между группами сравнения, при этом материальное положение респонденты оценивали ниже, чем жилищные условия.

**Таблица 2.** Медицинские и социальные характеристики трансгендерного перехода респондентов

Медицинские и социальные характеристики	Трансгендерные мужчины (n=409)	Трансгендерные женщины (n=136)	Трансгендерные люди другие (n=43)	$\chi^2$ (df); p
	n (%)	n (%)	n (%)	
1	2	3	4	5
Возраст, в котором респонденты впервые задумались, что их гендерная идентичность не соответствует полу при рождении и/или не вписывается в социальные рамки				
До 5 лет	58 (14,2)	16 (11,8)	1 (2,3)	$\chi^2(12)=51,231$ ; p <0,001
С 5 до 10 лет	71 (17,4)	28 (20,6)	4 (9,3)	
С 11 до 14 лет	184 (45,0)	37 (27,2)	13 (30,2)	
С 15 до 17 лет	55 (13,4)	23 (16,9)	11 (25,6)	
С 18 до 25 лет	23 (5,6)	16 (11,8)	10 (23,3)	
После 25 лет	2 (0,5)	5 (3,7)	0 (0)	
Не дали ответ	16 (3,9)	11 (8,1)	4 (9,3)	
Возраст начала трансгендерного перехода				
До 18 лет	42 (10,3)	14 (10,3)	2 (4,7)	$\chi^2(10)=84,721$ ; p <0,001
С 18 до 25 лет	120 (29,3)	59 (43,4)	9 (20,9)	
С 26 до 30 лет	26 (6,4)	14 (10,3)	0 (0)	
С 31 до 40 лет	5 (1,2)	19 (14,0)	1 (2,3)	
После 40 лет	2 (0,5)	2 (1,5)	0 (0)	
Транс-переход не начал	214 (52,3)	28 (20,6)	31 (72,1)	
Социальный переход*				
Представляюсь выбранным именем	292 (71,4)	73 (53,7)	28 (65,1)	—
Использую грамматический род, соответствующий моей гендерной идентичности	293 (71,6)	68 (50,0)	28 (65,1)	
Стараюсь выглядеть в соответствии со своей гендерной идентичностью	326 (79,7)	83 (61,0)	23 (53,5)	
Есть медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом (гормонотерапия и/или хирургические вмешательства)	145 (35,5)	88 (64,7)	6 (14,0)	$\chi^2(2)=49,905$ ; p <0,001
Если у респондентов есть медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом, то их инициировали**				
После обследования у психиатра и/или эндокринолога	16 (11,0)	7 (8,0)	2 (33,3)	$\chi^2(6)=41,568$ ; p <0,001
После прохождения психиатрической комиссии и получения справки	61 (42,1)	7 (8,0)	0 (0)	
Самостоятельно	65 (44,8)	73 (82,9)	4 (66,7)	
Не дали ответ	3 (7,3)	1 (1,1)	0 (0)	
Выставлялся официально диагноз «транс-сексуализм» (F64.0)	128 (31,3)	47 (34,6)	3 (7,0)	$\chi^2(2)=12,442$ ; p=0,002
Сменили гендерный маркер (букву в графе «пол») в документах	84 (20,5)	27 (19,9)	1 (2,3)	$\chi^2(2)=8,444$ ; p=0,015
В настоящее время принимают постоянно гормоны	125 (30,6)	83 (61,0)	2 (4,7)	$\chi^2(2)=63,697$ ; p <0,001
В настоящее время постоянно находятся под наблюдением эндокринолога (по вопросам, связанным с трансгендерностью)	61 (14,9)	25 (18,4)	0 (0)	$\chi^2(2)=8,931$ ; p=0,012

Окончание табл 2. см. далее.

Окончание табл 2.

1	2	3	4	5
Трансгендерный переход включал хирургические операции				
Да, сделаны все запланированные операции	17 (4,2)	0 (0)	0 (0)	$\chi^2(8)=321,898$ ; p <0,001
Да, операции частично сделаны, планирую делать ещё	34 (8,3)	16 (11,8)	0 (0)	
Нет, но планирую	299 (73,1)	87 (64,0)	16 (37,2)	
Нет, и не планирую	29 (7,1)	14 (10,2)	21 (48,8)	
Не дали ответ	30 (7,3)	19 (14,0)	6 (14,0)	
Удовлетворённость текущим телесным статусом				
Удовлетворены	22 (5,4)	12 (8,8)	7 (16,3)	$\chi^2(4)=15,784$ ; p=0,003
Частично удовлетворены	139 (34,0)	62 (45,6)	14 (32,6)	
Не удовлетворены	248 (60,6)	62 (45,6)	22 (51,2)	

Примечание. \*Был возможен выбор нескольких вариантов ответа. \*\*Показатель рассчитывали от числа респондентов, имевших медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом.

Характеристика трансгендерного перехода респондентов представлена в табл. 2. Большинство опрошенных впервые задумались, что их гендерная идентичность не соответствует полу при рождении и/или не вписывается в социальные рамки, в детском или подростковом возрасте с пиком в возрасте 11–14 лет (39,8% всей выборки). Трансгендерные женщины чаще, чем другие трансгендерные люди указывали, что уже начали транс-переход и инициировали медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом (гормонотерапия и/или хирургические вмешательства). При этом возраст начала трансгендерного перехода респондентов в подавляющем числе случаев был после достижения совершеннолетия с пиком в 18–25 лет (32,0% всей выборки). Больше половины респондентов, имевших медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом, инициировали их самостоятельно (59,4% респондентов, имевших медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом).

Трансгендерные люди из группы «другие» реже сообщали об официально установленном диагнозе «транссексуализм» (F64.0), не сменили гендерный маркер (букву в графе «пол») в документах, а также значимо реже постоянно принимали гормоны. Несмотря на гормональную терапию, на момент проведения исследования находились под наблюдением эндокринолога (по вопросам, связанным с трансгендерностью) 41,0% опрошенных, принимавших гормоны (14,6% всей выборки). В целом удовлетворённость телесным статусом в исследуемой выборке можно охарак-

теризовать как низкую. Количество не удовлетворённых телесным статусом достигало половины опрошенных.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящем исследовании впервые на достаточно большой выборке описаны социальные и медицинские аспекты трансгендерного перехода у людей, проживающих в России. Обращает на себя внимание большая доля трансгендерных мужчин, принявших участие в исследовании, что согласуется с данными зарубежных исследований [14]. В частности, государственная статистика Великобритании за 2005–2014 гг. свидетельствует о росте запросов на получение свидетельств о признании гендера преимущественно от транс-мужчин [18].

В исследовании приняли участие в основном молодые люди, проживающие в Центральном или Северо-Западном федеральном округе России. Это может быть связано с тем, что эта возрастная группа более активна в интернете и социальных сетях, где проводилось исследование, а также с тем, что в этих округах расположены два крупнейших и неофициально наиболее «толерантных» города России — Москва и Санкт-Петербург.

Существует устойчивое представление, что лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные и квир-люди (ЛГБТК) из регионов переезжают в более крупные города в рамках перехода к взрослой жизни или должны делать это ради своей безопасности, здоровья (в том числе психического) и психологического благополучия,

что во многом основано на предположении о большем благополучии и безопасности для этой группы лиц в городах с более многочисленными ЛГБТК-сообществами [19]. Однако недавнее исследование в Австралии продемонстрировало, что стремление мигрировать в город, чтобы жить полноценной гендерной или сексуально разнообразной жизнью, стало уменьшаться среди молодых людей последнего поколения [19]. В нашем исследовании установлена высокая частота миграции респондентов.

Другим объяснением возрастного феномена респондентов может быть то обстоятельство, что в мире регистрируют «омоложение» обращающихся за медицинской помощью, связанной с трансгендерным здоровьем. Так, первое общенациональное наблюдательное исследование пациентов с диагнозом «Транссексуализм», перенёвших операцию(и) по подтверждению гендера в Дании, показало, что пациенты стали обращаться за хирургическими вмешательствами, подтверждающими гендер, в более молодом возрасте [20]. Средний возраст трансгендерных людей, находившихся под наблюдением в эндокринологической клинике и первичной медицинской сети в Австралии, составил 27 лет при диапазоне 16–72 года [14].

Проведённое нами исследование показало, что трансгендерные люди, проживающие в России, характеризуются заметными трудностями социальной адаптации, что проявилось в высоком уровне безработицы (15,5%), в несколько раз превышавшем официальный уровень безработицы (4,6%) в России на момент проведения исследования [21]. Респонденты также довольно низко оценивали своё материальное положение. Результаты нашего исследования согласуются с данными о высоком уровне безработицы (до 21%) у трансгендерных людей, несмотря на высокий уровень образования [14].

Высокие показатели безработицы среди трансгендерных людей (33–35%) также были зарегистрированы в Соединённых Штатах Америки и Испании [22, 23]. В более раннем исследовании, проведённом в Москве, 46,4% опрошенных трансгендерных людей сообщили о проблемах, с которыми им приходится сталкиваться в официальных организациях. Среди них 35% указали на сложность получения медицинских услуг и работы, а нуждались в услугах социальной адаптации и психологической поддержке практически две трети трансгендеров (65%), но знали о

проводимых мероприятиях только 42%. При этом большинство таких мероприятий в виде лекций, тренингов, психологических консультаций в России проводят инициативные группы ЛГБТ и Т-сообществ (89,3%), 23% составляют коммерческие организации, государственная поддержка практически не осуществляется (1,6%) [24].

Результаты исследований показывают, что успешный переход на рабочем месте, даже при постоянной работе, — сложный процесс, требующий социальной и управленческой поддержки, адаптации к окружающей среде, юридического сопровождения [25]. Нередко работодатели и сослуживцы не знают о том, какие изменения необходимо сделать для трансгендерных сотрудников. Есть данные об отсутствии однозначного отношения общества к трансгендерности в целом в России. В частности, опрос цисгендерных москвичей показал, что только треть опрошенных (32%), не имевших опыта общения с представителями ЛГБТ-сообщества, выразила готовность к общению с трансгендерами, ещё 37% допустили возможность общения с ними после каминг-аута. Остальные заявили, что не будут общаться с трансгендерами [24]. При этом известно, что низкий уровень общей социальной поддержки, социальной интеграции и поддержки со стороны общества для трансгендерных людей связан с историей попыток самоубийства [2].

Большинство опрошенных в настоящем исследовании впервые задумались, что их гендерная идентичность не соответствует полу при рождении и/или не вписывается в социальные рамки в детском или подростковом возрасте. Эти данные соответствуют как классическим отечественным представлениям [26], так и данным последних зарубежных исследований [27]. В другом отечественном исследовании установлено, что осознание собственной трансгендерности происходило в основном в возрасте от 5 до 22 лет, распределяясь равномерно в три периода взросления: до 7 лет (25,4%), от 8 до 14 лет (37%) и с подросткового периода до 22 лет (25%) [24].

Трансгендерные женщины чаще, чем другие трансгендерные люди, указывали, что уже начали транс-переход и инициировали медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом (гормонотерапия и/или хирургические вмешательства). По некоторым данным, небинарные люди значительно реже прибегают к гендерно-утверждающим медицинским вмешательствам и юридическому изменению пола в

сравнении с трансгендерными мужчинами и трансгендерными женщинами [28], что подтверждено в нашей выборке.

Различия в частоте применения хирургических операций для подтверждения гендера отражают общемировые тенденции. В частности, показано, что операции на половых органах больше не являются необходимым условием для того, чтобы транс-мужчины чувствовали себя «достаточно мужчинами» [20]. Результаты исследования в США показывают, что желание пройти хирургические процедуры для подтверждения гендера бывает уникальным для каждого человека и никогда не должно предполагаться априори для трансгендерных/небинарных пациентов [29]. Не все, кто идентифицируют себя как трансгендеры, желают медицинского вмешательства, многие проходят социальный переход и меняют гендерную экспрессию без медицинского вмешательства [30].

Результаты исследования ретроспективной когорты 20-летнего периода применения операций по подтверждению гендера, проведённых в одном бразильском университетском центре, показывают, что средний возраст на момент операции составил 32,2 года (диапазон 18–61 год), а средняя продолжительность гормональной терапии до операции — 12 лет (диапазон 1–39 лет) [31]. В отечественном исследовании 46 транс-мужчин в возрасте от 20 до 35 лет о полном прохождении хирургической коррекции пола сообщили 11% испытуемых группы, о частичном — 15% [12]. Опрос трансгендерных мужчин, прошедших весь комплекс операций по «смене пола», показал, что выполнение комплекса хирургических вмешательств позволяет значительно улучшить качество жизни и психоэмоциональный статус пациентов [32].

Особую насторожённость вызывает тот факт, что больше половины опрошенных в нашем исследовании, начавших трансгендерный переход и имевших медицинские изменения тела, инициировали его самостоятельно, то есть без обследования у психиатра и/или эндокринолога либо прохождения психиатрической комиссии и получения справки 087у. Напомним, что в настоящее время в России трансгендерный человек может обратиться к эндокринологу для назначения гормональной терапии или к хирургу для проведения оперативных вмешательств только после того, как диагноз «Транссексуализм» по МКБ-10 подтверждён психиатром. А процедура оформ-

ления формы 087/у «Справки об изменении пола» в целях представления в орган записи актов гражданского состояния для внесения исправления или изменения в запись акта гражданского состояния регулируется приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2017 г. №850н. При этом эндокринологам рекомендуют перед началом гормональной терапии трансгендерным людям убедиться, что желание пациента изменить пол оправданно, а также разъяснить все положительные и негативные последствия терапии, обсудить варианты сохранения фертильности [33].

Выявлена значимая диспропорция показателя приёма гормональной терапии с частотой наблюдения у эндокринолога (по вопросам, связанным с трансгендерностью), то есть больше половины опрошенных принимали гормональные препараты без наблюдения врача-эндокринолога. Гендерно-аффирмативная терапия предполагает те же возможные риски, что и при гормонозаместительном лечении трансгендерных пациентов [33]. Этим обусловлена необходимость проведения регулярного клинического контроля физических изменений и потенциальных неблагоприятных последствий в ответ на лечение, а также лабораторного мониторинга уровня половых стероидных гормонов каждые 3 мес в течение первого года терапии, а затем 1 или 2 раза в год [34].

При этом количество людей, сообщивших, что им выставлен официально диагноз «Транссексуализм» (F64.0), и респондентов, уже сменивших гендерный маркер в документах, было ниже, чем количество людей, указавших, что они уже имеют медицинские изменения тела, связанные с трансгендерным переходом. Также исследование продемонстрировало большую долю людей, уже имеющих медицинские изменения тела, но не сменивших гендерный маркер в документах, с наибольшим различием в этом показателе для трансгендерных женщин, что, несомненно, может негативно влиять на социальную адаптацию респондентов.

Результаты настоящего исследования должны быть рассмотрены в свете их ограничений.

Основное ограничение исследования — его анонимность и дистанционность. При планировании исследования авторы опирались на критерии диагностической категории Gender incongruence (HA6) Международной классификации болезней 11-го пересмотра и на позиции Всемирной профессиональной ассоциации по



здоровью трансгендеров (The World Professional Association for Transgender Health). Вопросы структурированного опросника в исследовании были составлены таким образом, чтобы подтвердить у опрашиваемых наличие заметного несоответствия между осознаваемым гендером человека и полом, приписанным при рождении. Однако важно учитывать, что часть респондентов никогда не обращалась к психиатрам для подтверждения наличия гендерного несоответствия и получения официального заключения для начала медицинских изменений тела, связанных с трансгендерным переходом.

Также важно уточнить, что приглашение к исследованию распространялось через интернет-ресурсы транс-инициативной группы, и риск того, что по ссылке мог перейти человек, не идентифицирующий себя как трансгендер, был оценён как минимальный.

Исследование нельзя считать популяционным и репрезентативным. Хотя наши данные подтверждают высокую частоту миграции респондентов, причины переезда нуждаются в дополнительной оценке.

## ВЫВОДЫ

1. Полученные в настоящем исследовании данные проливают свет на социальные и медицинские аспекты практики трансгендерного перехода в России. Проведённое нами исследование показало заметные трудности достижения социальной адаптации трансгендерных людей, проживающих в России. Результаты исследования свидетельствуют о широком распространении самостоятельной инициации трансгендерного перехода, а также практики приёма гормонов без наблюдения врачом-эндокринологом, что может приводить к осложнениям и клинически значимым медицинским последствиям и вызывает высокую озабоченность. Связано ли это с недоступностью медицинской помощи, трансфобией, (само) стигматизацией или другими причинами, требует дальнейшего изучения.

2. Трансгендерный переход, безусловно, является сложной задачей, для успешного выполнения которой необходима мультидисциплинарная команда, состоящая исключительно из квалифицированных специалистов, компетентных в вопросах гендерной дисфории и гендерного несо-

ответствия [33]. Ведение трансгендерных людей в идеале предполагает участие многопрофильной команды из врача общей практики, психолога, психиатра, эндокринолога, врач-сексолога, гинеколога, уролога, хирурга, обученного среднего медицинского персонала [30].

3. Диагностикой проблем, связанных с расстройством половой идентификации, должны заниматься психиатры. Учитывая психологическую уязвимость многих трансгендерных людей [9], психиатрическая и психолого-психотерапевтическая помощь должна быть доступна на протяжении всего перехода и даже после его завершения [33]. Обученные работники службы поддержки равных консультантов могут облегчить психологический дистресс, способствуя доступу к службам поддержки, и предоставить консультации по немедицинским аспектам гендерного перехода [30].

4. Полученные данные обуславливают актуальность развития системы специализированной медицинской помощи трансгендерным людям с обязательной дестигматизирующей психотерапевтической и психиатрической помощью. Результаты исследования подчёркивают необходимость дальнейшего изучения социально-психологического благополучия и психического здоровья трансгендерных людей, а также доступности медицинской (психиатрической) помощи для трансгендерных лиц, проживающих в России.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

**Вклад авторов.** Чумаков Е.М. и Ашенбреннер Ю.В. — проведение исследования, сбор и анализ результатов; Чумаков Е.М. — подготовка первой версии манускрипта; все авторы участвовали в редактировании манускрипта и подготовке финальной версии статьи; Лиманкин О.В. — руководитель работы.

**Funding.** The author received no specific funding for this work.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflicts of interests.

**Contribution of the authors.** E.M. Chumakov and Y.V. Aschenbrenner — conducting the study, collecting and analyzing the results; E.M. Chumakov — preparing the first version of the manuscript; all authors participated in editing the manuscript and preparing the final version of the article; O.V. Limankin — study supervisor.

**СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Reed G.M., Drescher J., Krueger R.B. et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations // *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15. P. 205–221. DOI: 10.1002/wps.20354.
2. Kaplan R.L., Nehme S., Aunon F. et al. Suicide risk factors among trans feminine individuals in Lebanon // *Int. J. Transgend.* 2016. Vol. 17. N. 1. P. 23–30. DOI: 10.1080/15532739.2015.1117406.
3. Flores A.R., Herman J.L., Gates G.J., Brown T.N.T. How many adults identify as transgender in the United States? Los Angeles, CA: The Williams Institute, 2016. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Adults-US-Aug-2016.pdf> <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Adults-US-Aug-2016.pdf> (access date: 20.07.2020).
4. Dawson A.E., Wymbs B.T., Gidycz C.A. et al. Exploring rates of transgender individuals and mental health concerns in an online sample // *Int. J. Transgend.* 2017. Vol. 18. P. 295–304. DOI: 10.1080/15532739.2017.1314797.
5. Петрова Н.Н., Чумаков Е.М., Лиманкин О.В., Азарова Л.А. Вопросы половой идентичности и оказания психиатрической помощи // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2021. Т. 31. №1. С. 80–89.
6. Arcelus J., Bouman W.P., Van Den Noortgate W. et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism // *Eur. Psychiatry*. 2015. Vol. 30. N. 6. P. 807–815. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.005.
7. Goodman M., Adams N., Corneil T. et al. Size and distribution of transgender and gender nonconforming populations: A narrative review // *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.* 2019. Vol. 48. N. 2. P. 303–321. DOI: 10.1016/j.ecl.2019.01.001.
8. Сафронов В.В., Старцева О.И., Адамян Р.Т., Ибрегимова М.Р. Распространённость транссексуализма в мире // *Пластическая хирургия и эстетическая медицина*. 2021. №4. С. 69–76. DOI: 10.17116/plast.hirurgia202104169.
9. Chumakov E.M., Ashenbrenner Y.V., Petrova N.N. et al. Anxiety and depression among transgender people: Findings from a cross-sectional online survey in Russia // *LGBT Health*. 2021. Vol. 8. N. 6. P. 412–419. DOI: 10.1089/lgbt.2020.0464.
10. Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Солдаткин В.А., Перехов А.А. Кто обращается к психиатру с запросом на изменение пола: результаты 30-летнего исследования // *Психиатрия*. 2020. Т. 18. №3. С. 32–41. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41.
11. Менделевич В.Д. Почему транссексуализм не является психическим расстройством, или как сделать психиатрическую классификацию научной // *Неврологический вестник*. 2018. Т. 50. №3. С. 5–10.
12. Симакова Л.С., Савина Н.Н. Личностные особенности FtM-трансгендеров // *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2015. №3. С. 69–93.
13. Fountoulakis K.N., Karakatsoulis G., Abraham S. et al. Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study // *Eur. Neuropsychopharmacol.* 2022. Vol. 54. P. 21–40. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.004.
14. Cheung A.S., Ooi O., Leemaqz S. et al. Sociodemographic and clinical characteristics of transgender adults in Australia // *Transgend Health*. 2018. Vol. 3. Issue. 1. P. 229–238. DOI: 10.1089/trgh.2018.0019.
15. Fielding J., Bass C. Individuals seeking gender reassignment: marked increase in demand for services // *B. J. Psych Bull.* 2018. Vol. 42. N. 5. P. 206–210. DOI: 10.1192/bjb.2018.30.
16. Puckett J.A., Maroney M.R., Wadsworth L.P. et al. Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals // *J. Clin. Psychol.* 2020. Vol. 76. P. 176–194. DOI: 10.1002/jclp.22865.
17. Gates G.J. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? Los Angeles, CA: The Williams Institute, 2011. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf> (access date: 20.07.2020).
18. Joseph A., Cliffe C., Hillyard M., Majeed A. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists // *J. R. Soc. Med.* 2017. Vol. 110. N. 4. P. 144–152. DOI: 10.1177/0141076817696054.
19. Cover R., Aggleton P., Rasmussen M.L., Marshall D. The myth of LGBTQ mobilities: framing the lives of gender- and sexually diverse Australians between regional and urban contexts // *Cult. Health Sex.* 2019. Vol. 22. Issue 3. P. 321–335. DOI: 10.1080/13691058.2019.1600029.
20. Aydin D., Buk L.J., Partoft S. et al. Transgender surgery in Denmark from 1994 to 2015: 20-year follow-up study // *J. Sex Med.* 2016. Vol. 13. Issue 4. P. 720–725. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.01.012.
21. Рабочая сила, занятость и безработица в России (по результатам выборочных обследований рабочей силы). Стат. сб. Росстат. С. 112. [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/2EfrJGVJ/Rab\\_sila\\_2020.pdf](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/2EfrJGVJ/Rab_sila_2020.pdf) (дата обращения: 10.01.2022).
22. Conron K.J., Scott G., Stowell G.S., Landers S.J. Transgender health in Massachusetts: results from a household probability sample of adults // *Am. J. Public Health*. 2012. Vol. 102. N. 1. P. 118–122. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300315.
23. Guzman-Parra J., Sanchez-Alvarez N., de Diego-Otero Y. et al. Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain // *Arch. Sex Behav.* 2016. Vol. 45. N. 3. P. 587–596. DOI: 10.1007/s10508-015-0557-6.
24. Ушкова И.В., Киреев Е.Ю. Трансгендерность в современном российском обществе // *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*. 2017. №2. С. 82–96.
25. Phoenix N., Ghul R. Gender transition in the workplace: An occupational therapy perspective // *Work*. 2016. Vol. 55. N. 1. P. 197–205. DOI: 10.3233/WOR-162386.
26. Бухановский А.О. Транссексуализм и сходные состояния. Ростов-на-Дону: Мини Тайм, 2016. 580 с.
27. Zaliznyak M., Yuan N., Bresee C. et al. How early in life do transgender adults begin to experience gender dysphoria? Why this matters for patients, providers, and for our healthcare system // *Sex Med.* 2021. Vol. 9. N. 6. 100448. DOI: 10.1016/j.esxm.2021.100448.
28. Koziara K., Mijas M., Wycisk J. et al. Exploring health and transition-related needs in Polish transgender and non-binary individuals // *J. Sex Med.* 2021. Vol. 18. P. 1110–1121. DOI: 10.1016/j.jsxm.2021.04.001/
29. Tristani-Firouzi B., Veith J., Simpson A. et al. Preferences for and barriers to gender affirming surgeries in transgender and non-binary individuals // *Int. J. Transgend. Health*. 2021. [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/26895269.2021.1926391](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/26895269.2021.1926391?journalCode=wijt21) (дата обращения: 10.01.2022). DOI: 10.1080/26895269.2021.1926391.
30. Cheung A.S., Wynne K., Erasmus J. et al. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender

diverse individuals // *Med. J. Aust.* 2019. Vol. 211. Issue 3. P. 127–133. DOI: 10.5694/mja2.50259.

31. Moisés da Silva G.V., Lobato M.I.R., Silva D.C. et al. Male-to-female gender-affirming surgery: 20-year review of technique and surgical results // *Front. Surg.* 2021. Vol. 8. P. 639430. DOI: 10.3389/fsurg.2021.639430.

32. Сафронов В.В., Давыдов А.А., Водоватов А.В. и др. Оценка медицинских радиационных и нерадиационных рисков на примере пациентов, проходящих хирургическую смену пола с женского на мужской // *Радиационная гигиена.*

2020. Т. 13. №2. С. 99–113. DOI: 10.21514/1998-426X-2020-13-2-99-113.

33. Волкова Н.И., Давиденко И.Ю., Дегтярёва Ю.С. Современные подходы к ведению гендерной дисфории: взгляд эндокринолога // *Альманах клинической медицины.* 2019. Т. 47. №2. С. 166–174. DOI: 10.18786/2072-0505-2019-47-020.

34. Hembree W.C., Cohen-Kettenis P.T., Gooren L. et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2017. Vol. 102. N. 11. P. 3869–3903. DOI: 10.1210/jc.2017-01658.

## REFERENCES

1. Reed GM, Drescher J, Krueger RB et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry.* 2016;15:205–221. DOI: 10.1002/wps.20354.

2. Kaplan RL, Nehme S, Aunon F et al. Suicide risk factors among trans feminine individuals in Lebanon. *Int J Transgend.* 2016;17(1):23–30. DOI: 10.1080/15532739.2015.1117406.

3. Flores AR, Herman JL, Gates GJ, Brown TNT. How many adults identify as transgender in the United States? Los Angeles, CA: The Williams Institute, 2016. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Adults-US-Aug-2016.pdf> (access date: 20.07.2020).

4. Dawson AE, Wymbs BT, Gidycz CA et al. Exploring rates of transgender individuals and mental health concerns in an online sample. *Int J Transgend.* 2017;18:295–304. DOI: 10.1080/15532739.2017.1314797.

5. Petrova NN, Chumakov EM, Limankin OV, Azarova LA. Sexual identity and mental health care issues. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija.* 2021;31(1):80–89. (In Russ.)

6. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry.* 2015;30(6):807–815. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.005.

7. Goodman M, Adams N, Corneil T et al. Size and distribution of transgender and gender nonconforming populations: A narrative review. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019;48(2):303–321. DOI: 10.1016/j.ecl.2019.01.001.

8. Safronov VV, Startseva OI, Adamyan RT, Ibrégimova MR. World incidence of transsexualism. *Plastic Surgery and Aesthetic Medicine.* 2021;(4):69–76. (In Russ). DOI: 10.17116/plast.hirurgia202104169.

9. Chumakov EM, Ashenbrenner YV, Petrova NN et al. Anxiety and depression among transgender people: Findings from a cross-sectional online survey in Russia. *LGBT Health.* 2021;8(6):412–419. DOI: 10.1089/lgbt.2020.0464.

10. Dyachenko AV, Bukhanovskaya OA, Soldatkin VA, Perekhov AY. Who submits a request to the psychiatrist for a gender change: Results of a 30-year study. *Psikhiatriya.* 2020;18(3):32–41. (In Russ). DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-32-41.

11. Mendelevich VD. Why transsexualism isn't a mental disorder or how to make psychiatric classification evidencebased. *Neurological Bulletin.* 2018;50(3):5–10. (In Russ.)

12. Simakova LS, Savina NN. Personality characteristics of FtM-transgender people. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches.* 2015;3:69–93. (In Russ.)

13. Fountoulakis KN, Karakatsoulis G, Abraham S et al. Results of the COVID-19 mental health international for the general

population (COMET-G) study. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2022;54:21–40. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.004.

14. Cheung AS, Ooi O, Leemaqz S et al. Sociodemographic and clinical characteristics of transgender adults in Australia. *Transgend Health.* 2018;3(1):229–238. DOI: 10.1089/trgh.2018.0019.

15. Fielding J, Bass C. Individuals seeking gender reassignment: marked increase in demand for services. *B J Psych Bull.* 2018;42(5):206–210. DOI: 10.1192/bjb.2018.30.

16. Puckett JA, Maroney MR, Wadsworth LP et al. Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *J Clin Psychol.* 2020;76:176–194. DOI: 10.1002/jclp.22865.

17. Gates GJ. *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?* Los Angeles, CA: The Williams Institute, 2011. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf> (access date: 20.07.2020).

18. Joseph A, Cliffe C, Hillyard M, Majeed A. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. *J R Soc Med.* 2017;110(4):144–152. DOI: 10.1177/0141076817696054.

19. Cover R, Aggleton P, Rasmussen ML, Marshall D. The myth of LGBTQ mobilities: framing the lives of gender- and sexually diverse Australians between regional and urban contexts. *Cult Health Sex.* 2019;22(3):321–335. DOI: 10.1080/13691058.2019.1600029.

20. Aydin D, Buk LJ, Partoft S et al. Transgender surgery in Denmark from 1994 to 2015: 20-year follow-up study. *J Sex Med.* 2016;13(4):720–725. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.01.012.

21. *Rabochaja sila, zanjatost' i bezrobotica v Rossii (po rezul'tatam vyborochnyh obsledovanij rabochej sily).* Stat. sb. Rosstat. Moscow, 2020. P. 112. [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/2EfrJGVJ/Rab\\_sila\\_2020.pdf](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/2EfrJGVJ/Rab_sila_2020.pdf) (access date: 10.01.2022). (In Russ.)

22. Conron KJ, Scott G, Stowell GS, Landers SJ. Transgender health in Massachusetts: results from a household probability sample of adults. *Am J Public Health.* 2012;102(1):118–122. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300315.

23. Guzman-Parra J, Sanchez-Alvarez N, de Diego-Otero Y et al. Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain. *Arch Sex Behav.* 2016;45(3):587–596. DOI: 10.1007/s10508-015-0557-6.

24. Ushkova IV, Kireev EYu. Transgender in the modern Russian society. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes.* 2017;2:82–96. (In Russ.)

25. Phoenix N, Ghul R. Gender transition in the workplace: An occupational therapy perspective. *Work.* 2016;55(1):197–205. DOI: 10.3233/WOR-162386.

26. Buhanovskij AO. *Transseksualizm i shodnye sostojaniya*. Rostov-na-Donu: Mini Tajm» 2016. 580 p. (In Russ.)
27. Zaliznyak M, Yuan N, Bresee C et al. How early in life do transgender adults begin to experience gender dysphoria? Why this matters for patients, providers, and for our healthcare system. *Sex Med*. 2021;9(6):100448. DOI: 10.1016/j.esxm.2021.100448.
28. Koziara K, Mijas M, Wycisk J et al. Exploring health and transition-related needs in Polish transgender and non-binary individuals. *J Sex Med*. 2021;18:1110–1121. DOI: 10.1016/j.jsxm.2021.04.001.
29. Tristani-Firouzi B, Veith J, Simpson A et al. Preferences for and barriers to gender affirming surgeries in transgender and non-binary individuals. *Int J Transgend Health*. 2021. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/26895269.2021.1926391?journalCode=wijt21> (access date: 10.01.2022). DOI: 10.1080/26895269.2021.1926391.
30. Cheung AS, Wynne K, Erasmus J et al. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. *Med J Aust*. 2019;211(3):127–133. DOI: 10.5694/mja2.50259.
31. Moisés da Silva GV, Lobato MIR, Silva DC et al. Male-to-female gender-affirming surgery: 20-year review of technique and surgical results. *Front Surg*. 2021;8:639430. DOI: 10.3389/fsurg.2021.639430.
32. Safronov VV, Davydov AA, Vodovatov AV et al. Assessment of the medical radiation and non-radiation risks for the patients undergoing the surgical gender reassignment from female to male. *Radiation Hygiene*. 2020;13(2):99–113. (In Russ.) DOI: 10.21514/1998-426X-2020-13-2-99-113.
33. Volkova NI, Davidenko IYu, Degtyareva YuS. Current approaches to gender dysphoria management: an endocrinologist's perspective. *Almanac of Clinical Medicine*. 2019;47(2):166–174. (In Russ.) DOI: 10.18786/2072-0505-2019-47-020.
34. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869–3903. DOI: 10.1210/jc.2017-01658.

## ОБ АВТОРАХ

**Чумаков Егор Максимович**, канд. мед. наук, доц.;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0429-8460>;  
eLibrary SPIN: 2877-2154; e-mail: [chumakovegor@gmail.com](mailto:chumakovegor@gmail.com)

**Петрова Наталия Николаевна**, докт. мед. наук, проф.;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4096-6208>;  
eLibrary SPIN: 3341-2372; e-mail: [petrova\\_nn@mail.ru](mailto:petrova_nn@mail.ru)

**Ашенбреннер Юлия Владимировна**, врач-психиатр;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0032-1704>;  
eLibrary SPIN: 1092-0688; e-mail: [ashenbrenner22@gmail.com](mailto:ashenbrenner22@gmail.com)

**Азарова Лариса Альбертовна**, зам. глав. врача;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1144-2782>;  
e-mail: [azarova812@me.com](mailto:azarova812@me.com)

**Лиманкин Олег Васильевич**, докт. мед. наук, проф.;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6318-7536>;  
eLibrary SPIN: 5228-1344; e-mail: [limankin@mail.ru](mailto:limankin@mail.ru)

## AUTHOR'S INFO

**Egor M. Chumakov**, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0429-8460>;  
eLibrary SPIN: 2877-2154; e-mail: [chumakovegor@gmail.com](mailto:chumakovegor@gmail.com)

**Nataliia N. Petrova**, Dr. Sci. (Med.), Prof.;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4096-6208>;  
eLibrary SPIN: 3341-2372; e-mail: [petrova\\_nn@mail.ru](mailto:petrova_nn@mail.ru)

**Yulia V. Ashenbrenner**, Psychiatrist;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0032-1704>;  
eLibrary SPIN: 1092-0688; e-mail: [ashenbrenner22@gmail.com](mailto:ashenbrenner22@gmail.com)

**Larisa A. Azarova**, Deputy chief physician;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1144-2782>;  
e-mail: [azarova812@me.com](mailto:azarova812@me.com)

**Oleg V. Limankin**, Dr. Sci. (Med.), Prof.;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6318-7536>;  
eLibrary SPIN: 5228-1344; e-mail: [limankin@mail.ru](mailto:limankin@mail.ru)