Хирургическая смена пола

Хирургическая смена пола является единственной реальной возможностью лечения гендерной дисфории (транссексуальности) - несоответствия между гендерной самоидентификацией личности и ее анатомическим полом. Транссексуальная хирургия позволяет достичь такого эффекта, который невозможен при приеме гормональных препаратов (возможно изменение как вторичных, так и первичных половых признаков).

Противопоказания

Данная операция имеет ряд противопоказаний:

* психические заболевания;
* юный (до 18) и пожилой возраст;
* гомосексуализм;
* алкоголизм;
* тяжелые заболевания какой-либо из систем организма.

Как происходит смена пола

Пациент, задавшийся вопросом «Как изменить пол?» должен быть готов к длительной предоперационной подготовке, включающей несколько этапов. Так, для установления диагноза «транссексуализм» проводится специальная комиссия, в которую входят не менее трех психиатров. Также в обязательном порядке проводятся социальная адаптация (проживание в течение года в роли представителя противоположного пола), наблюдение у ряда специалистов и гормональная подготовка.

Разрешение на транссексуальные операции выдается при наличии следующих условий:

* пациент, осознавший свою транссексуальность в раннем возрасте, постоянно ощущает половое несоответствие;
* вероятность совершения суицида из-за несовпадения реальной половой принадлежности и внутреннего самоощущения;
* достаточный уровень социальной адаптации к новым условиям жизни.

Данный этап может продлиться до двух лет.

Методы хирургического изменения

Операции транссексуалов предполагают трансформацию мужского пола в женский и наоборот. В первом случае хирурги удаляют текстикулу и тело полового члена, после чего создают влагалище. Данное вмешательство может дополняться феминизирующей маммопластикой (увеличение и изменение положения груди), липосакцией в области талии, феминизирующей лицевой хирургией (изменение скул, бровей, носа, подбородка, век).

При трансформации женского пола в мужской удаляются все первичные половые признаки и создается пенис. В случае необходимости проводится эстетическая коррекция: липосакция лишней жировой ткани, изменение формы подбородка и икроножных мышц.

Смена пола с мужского на женский

Длительность данного вмешательства составляет от 4 до 5 часов. Основные этапы операции:

* удаление яичек (орхиэктомия);
* вагинопластика (формирование нового влагалища, половых губ и клитора с использованием тканей пениса, мошонки или сигмовидной ободочной кишки);
* укорачивание мочеиспускательного канала;
* удаление кавернозных тел;
* пластика лобка.

Как делают операцию по смене женского пола на мужской

Данная хирургическая манипуляция включает следующие этапы:

* мастэктомия с сохранением зоны сосков и фрагментов кожного покрова;
* удаление матки (гистерэктомия), яичников (оварэктомия) и придатков (аднексэктомия);
* кольпэктомия (удаление вагины). При этом сохраняются фрагменты вульвы, предназначенные для формирования мошонки и пеноида (искусственного пениса);
* фаллопластика (формирование пениода). Местом образования нового органа становится предплечье недоминирующей руки, в которое вживляется искусственный мочеиспускательный канал. Головка члена создается пластическим методом. После удлинения естественного мочеиспускательного канала на него переносится сформированный на предплечье пеноид с мягкими тканями, сосудами и нервными волокнами. Важное преимущество данной операции - сохранение клитора, который помещается на пеноиде.

Первые несколько дней после операции пациент проводит в отделении интенсивной терапии, после чего он перемещается в обычную палату. На шестой день врачи разрешают встать на ноги в первый раз. На двенадцатый день из мочевого пузыря извлекается катетер, после чего становится возможным мочеиспускание в положении стоя. Выписка пациента происходит через две недели.

Полноценная половая жизнь (по мужскому типу) требует последующей имплантации эрекционного протеза - гидравлической системы с помпой, которая помещается в нео-мошонку. Резервуар, нагнетающий эрекционную жидкость, располагается под брюшинной мускулатурой. Благодаря помпе в специальные силиконовые стержни внутри пеноида подается стерильный физиологический раствор, вызывающий эрекцию. После окончания полового акта происходит возвращение жидкости обратно в резервуар. Параллельно с этими манипуляциями в искусственную мошонку помещаются силиконовые протезы яичек.

Имплантация эрекционного протеза проводится через 8-9 месяцев после основной операции.

Гормонотерапия транссексуалов

Лечение транссексуализма с помощью препаратов проводится в два этапа: до и после хирургического вмешательства. В предоперационный период пациентам прописывается заместительная гормонотерапия, преобразующая внешность в соответствии с желаемым полом. Биологическим женщинам прописываются инъекции мужских гормонов (андрогенов), мужчинам – прием эстрогенов (в форме таблеток, пластырей, гелей) и антиандрогенных препаратов (в случае необходимости).

В результате гормональной терапии происходят значительные внешние изменения:

* у женщин изменяется тембр голоса, грубеют черты лица, активизируется рост волос на теле и лице. В некоторых случаях наблюдаются увеличение размера ноги и рост кистей рук;
* у мужчин уменьшается объем волосяного покрова на теле и лице, увеличиваются грудные железы, изменяется голос.

После того, как операция по смене пола была успешно проведена, пациентам назначается пожизненная заместительная гормонотерапия.

Секс после смены пола

Смена пола не исключает получение оргазма: половые органы могут принимать участие в половых актах, а возможность интегрировать в новые органы ткани пениса позволяют сохранить способность к получению оргазма. Многие техники коррекции сохраняют на половых органах эрогенные участки.