

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова ГО «Українська Асоціація Медичної освіти»

18.09.2026 № 15.10




ЗАСЛАВСЬКИЙ О.Ю.
голова ГО «Українська
асоціація медичної освіти»

Навчальна програма

Тема заходу	Порушення диференціювання статі та гендерна дисфорія - що спільного: погляд ендокринолога, андролога, репродуктолога
Вид заходу (вказати один)	Майстер-клас
Цільова аудиторія	• Лікарські спеціальності • Лікарські спеціальності загального профілю • Загальна практика - сімейна медицина • Лікарські спеціальності спеціалізованого профілю • Лікарські спеціальності нехірургічного профілю • Внутрішні хвороби • Дитяча ендокринологія • Медицина невідкладних станів • Педіатрія • Лікарські спеціальності хірургічного профілю • Акушерство і гінекологія • Дитяча гінекологія • Дитяча урологія • Урологія • Лікарські спеціальності психолого-психіатричного профілю • Дитяча психіатрія • Психіатрія • Інші лікарські спеціальності • Генетика медична • Ультразвукова діагностика • Фізична та реабілітаційна медицина • Функціональна діагностика

Мета заходу	Удосконалення професійних компетентностей лікарів щодо сучасних підходів до діагностики, диференційної діагностики та міждисциплінарного ведення пацієнтів із порушеннями диференціювання статі та гендерною дисфорією; поглиблення знань щодо ендокринологічних, андрологічних і репродуктивних аспектів цих станів, визначення спільних та відмінних клінічних ознак і формування алгоритмів взаємодії фахівців відповідно до принципів доказової медицини, медичної етики та пацієнт-орієнтованого підходу
Перелік компетентностей, що набуваються або вдосконалюються (результати навчання)	1. здатність розрізняти клінічні поняття порушень диференціювання статі та гендерної дисфорії, визначати їхні спільні й відмінні характеристики; 2. здатність оцінювати ендокринологічні, андрологічні та репродуктивні аспекти станів, пов'язаних із порушеннями статевого розвитку; 3. здатність визначати необхідний обсяг клінічного, лабораторного та інструментального обстеження відповідно до клінічної ситуації; 4. здатність проводити диференційну діагностику та формувати обґрунтований алгоритм подальшого ведення пацієнта; 5. здатність оцінювати репродуктивні ризики та враховувати питання збереження репродуктивного потенціалу при плануванні медичної допомоги; 6. здатність застосовувати міждисциплінарний підхід та визначати показання для залучення фахівців суміжних спеціальностей; 7. здатність здійснювати професійну, етичну та пацієнт-орієнтовану комунікацію з дотриманням принципів конфіденційності, поваги до гідності та недискримінації; 8. здатність приймати обґрунтовані клінічні рішення відповідно до сучасних рекомендацій та принципів доказової медицини.
Опис структури заходу	Майстер-клас передбачає тематичні доповіді, присвячені сучасним уявленням про порушення диференціювання статі та гендерну дисфорию, їхнім спільним і відмінним клінічним аспектам, особливостям діагностики та диференційної діагностики. У межах заходу передбачено висвітлення ендокринологічних, андрологічних і репродуктивних аспектів ведення пацієнтів, обговорення алгоритмів обстеження та міждисциплінарної взаємодії фахівців, а також питань етичної й пацієнт-орієнтованої комунікації. Передбачено обговорення практичних клінічних ситуацій, професійну дискусію та сесію запитань і відповідей.
Загальний обсяг навчального навантаження	Загальна тривалість: 360 хвилин, або 8 академічних годин.
Форми організації та проведення заходу	• Майстер-клас у змішаному форматі (офлайн та онлайн), тематичні доповіді з мультимедійними презентаціями, розбір клінічних ситуацій,

	обговорення алгоритмів діагностики та міждисциплінарного ведення пацієнтів, інтерактивна професійна дискусія, обмін практичним досвідом, сесія запитань і відповідей.
Методи організації та проведення заходу	Проблемно-орієнтоване та кейс-орієнтоване навчання, клініко-аналітичний метод, аналіз клінічних ситуацій, диференційно-діагностичний підхід, розбір алгоритмів обстеження та прийняття клінічних рішень, аналіз сучасних доказових рекомендацій, інтерактивне обговорення, міждисциплінарна професійна дискусія та обмін практичним досвідом.
Матеріально-технічне забезпечення освітнього заходу	Приміщення для проведення очної частини заходу, комп'ютер або ноутбук, мультимедійний проєктор та екран, звукове обладнання, стабільний доступ до мережі Інтернет, онлайн-платформа для дистанційної участі, засоби аудіо- та відеозв'язку, мультимедійні презентаційні й електронні навчально-методичні матеріали, матеріали для розбору клінічних ситуацій та сучасні клінічні рекомендації.
Форми підсумкового контролю	Тестові питання: - Що є основною метою диференційної діагностики при порушеннях диференціювання статі? А. Визначення лише паспортного віку пацієнта Б. Встановлення характеру порушення та визначення подальшої діагностичної й лікувальної тактики ☒ В. Оцінка виключно психологічного стану Г. Проведення лише ультразвукового дослідження - Який підхід є найбільш обґрунтованим при обстеженні пацієнта з підозрою на порушення диференціювання статі? А. Оцінка лише зовнішніх статевих ознак Б. Проведення виключно гормонального дослідження В. Комплексна клінічна, гормональна, генетична та інструментальна оцінка відповідно до клінічної ситуації ☒ Г. Спостереження без додаткового обстеження - Яку роль відіграє ендокринолог у міждисциплінарному веденні таких пацієнтів? А. Оцінює виключно репродуктивну функцію Б. Оцінює гормональний статус, функцію ендокринної системи та визначає необхідність відповідної корекції ☒ В. Виконує лише генетичне консультування Г. Проводить виключно хірургічне лікування - Чим гендерна дисфорія принципово відрізняється від порушень диференціювання статі? А. Завжди супроводжується хромосомними порушеннями Б. Є різновидом вродженої аномалії статевих органів В. Не є тотожною порушенню диференціювання статі та потребує окремої клінічної оцінки ☒ Г. Завжди виникає внаслідок ендокринного захворювання - Який принцип є ключовим при комунікації з пацієнтами в межах цієї проблематики? А. Надання інформації лише членам родини

	Б. Уникнення обговорення чутливих питань В. Використання однакового алгоритму комунікації незалежно від ситуації Г. Повага до гідності, конфіденційність, недискримінація та пацієнт-орієнтований підхід 
	6. Чому при порушеннях диференціювання статі важливо оцінювати репродуктивний потенціал? А. Виключно для визначення гормонального статусу Б. Для своєчасного визначення репродуктивних ризиків і можливостей збереження фертильності  В. Лише для визначення календарного віку Г. Така оцінка не має клінічного значення
	7. Який принцип лежить в основі вибору обсягу діагностичного обстеження? А. Однаковий перелік досліджень для всіх пацієнтів Б. Виключно побажання пацієнта В. Індивідуальна клінічна ситуація, анамнез, результати огляду та попередніх досліджень  Г. Проведення лише інструментальних досліджень
	8. Яка перевага міждисциплінарного підходу при веденні пацієнтів із порушеннями диференціювання статі? А. Зменшення необхідності клінічного обстеження Б. Можливість обмежитися консультацією одного спеціаліста В. Комплексна оцінка ендокринних, генетичних, урологічних/гінекологічних та репродуктивних аспектів стану пацієнта  Г. Виключення необхідності динамічного спостереження
	9. Який фактор необхідно враховувати при плануванні ведення пацієнта з порушенням диференціювання статі? А. Тільки результати одного лабораторного дослідження Б. Лише вік пацієнта В. Виключно анатомічні особливості Г. Сукупність клінічних, гормональних, генетичних, анатомічних і репродуктивних факторів 
	10. На чому повинно ґрунтуватися прийняття клінічних рішень у межах цієї проблематики? А. На особистому досвіді одного фахівця Б. На єдиній тактиці для всіх пацієнтів В. На індивідуальній клінічній оцінці, міждисциплінарній взаємодії, актуальних рекомендаціях і принципах доказової медицини  Г. Виключно на результатах лабораторних досліджень
	Ситуаційна задача №1 До ендокринолога направлено підлітка з клінічними ознаками, які можуть свідчити про порушення статевого розвитку. Наявних даних недостатньо для встановлення характеру порушення. Якою має бути найбільш обґрунтована подальша тактика?

	А. Встановити діагноз лише на підставі зовнішніх ознак Б. Призначити лікування до уточнення причини порушення В. Провести комплексну клінічну та лабораторно-інструментальну оцінку, за показаннями — генетичне обстеження, із залученням відповідних фахівців  Г. Відкласти обстеження до дорослого віку Правильна відповідь: В. Ситуаційна задача №2 Дорослий пацієнт звернувся зі скаргами на виражений дистрес, пов'язаний із невідповідністю між переживаною гендерною ідентичністю та статтю, визначеною при народженні. В анамнезі немає встановленого порушення диференціювання статі. Який підхід лікаря є найбільш коректним? А. Автоматично розцінити стан як прояв порушення диференціювання статі Б. Вважати наявність ендокринного захворювання доведеною без обстеження В. Відмовитися від подальшого консультування через відсутність соматичної патології Г. Провести коректну клінічну оцінку відповідно до компетенції лікаря, не ототожнювати гендерну дисфорею з порушенням диференціювання статі та за потреби забезпечити міждисциплінарне ведення 
--	--