

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОЛОВОГО СОСТОЯНИЯ: ОН ИЛИ ОНА?

М.Ш. Мукашев^{1*}, Г.М. Батаева^{2}, Токтосун у.Б.^{1***},
А.Э. Турганбаев^{1****}, А.Б. Ибраимов^{1*****}**

¹Кыргызская Государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
(ректор – проф. И.О. Кудайбергенова)

²Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы
МЗ Кыргызской Республики, (директор- Д.Ж. Кошонов)
г.Бишкек, Кыргызская Республика.

Kafsudmed@mail.ru

*<https://orcid.org/0000-0002-9150-1008>

**<https://orcid.org/0000-0002-9150-1008>

***<https://orcid.org/0000-0002-2156-5727>

****<https://orcid.org/0000-0003-1704-8409>

*****<https://orcid.org/0000-0002-3338-4843>

Резюме. В статье приводится крайне редкий случай судебно-медицинской экспертизы половой принадлежности с синдромом Свайера, при котором патология хромосом в виде мутации в гене SRY могут привести к формированию женского организма с генотипом XY (Синдром Свайера или гонадальная дисгенезия). Организм человека с синдромом Свайера имеет характерный для мужского организма набор хромосом, и он имеет женские гениталии, женскую репродуктивную систему, но половые железы не производят гормоны. В период полового созревания развитие вторичных половых признаков не происходит и наблюдается аменорея.

Половая принадлежность установлена на основании кариотипирования, УЗИ (наличия простаты) и антропометрических данных.

Ключевые слова: половая принадлежность, судебно-медицинская экспертиза, кариотипирование.

ЖЫНЫСТЫК ТААНДЫКТЫ СОТТУК-МЕДИЦИНАЛЫК АНЫКТОО: АЯЛБЫ ЖЕ ЭРКЕКПИ?

**М.Ш. Мукашев¹, Г.М. Батаева², Токтосун у.Б.¹,
А.Э. Турганбаев¹, А.Б. Ибраимов¹**

¹И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академия
(ректору – м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.)

²Республикалык соттук-медицина экспертизасынын борбору
Саламаттык Сактоо Министирлиги
(директору- Д. Ж. Кошонов)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада өтө сейрек кезиккен Свайер синдрому – жыныстык таандыкты соттук медициналык экспертизада аныктоо жөнүндө айтылган. Свайер синдромунда хромосомдун SRY генинде болгон мутация ургаачынын (аялдын) организмнин генотип XY түзүлүшүнө (Свайера синдрому же гонадалык дисгенезия) алып келет. Свайер синдрому болгондо адамдык организмде эркекке таандык хромосомдун тобу болуп ал аялдын (ургаачынын) жыныстыгы, аялга таандык тукум системасы болгону менен жыныстык бездери гормон иштеп чыгарбайт. Бойго жеткен маалда экинчи иретте пайда болгон жыныстык белгилер болбойт жана этек кири келбейт (аменорея).

Жыныстык таандык кариотипирование, УЗИ (эркектик бездин болушу) жана антропологиялык белгилер аркылуу аныкталды.

Негизги сөздөр: жыныстык таандык, соттук-медициналык экспертиза, кариотипирование.

FORENSIC STUDY OF SEXUAL CONDITION: HE OR SHE?

M.Sh. Mukashev¹, G.M. Bataeva², Toktosun u.B.¹,

A.E. Turganbaev¹, A.B. Ibraimov¹

¹Kyrgyz State medical akademy named after I.K.Akhunbaev
(rector-d.m.s., professor Kudaybergenova I.O.)

²Republican center for forensic medical examination Ministry of Health
of the Kyrgyz Republic, (Director - D. Zh. Koshokov)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The article presents an extremely rare case of forensic sexuality with Swyer syndrome in which a chromosomal abnormality in the form of a mutation in the SRY gene can lead to the formation of a female organism with the XY genotype (Swyer syndrome or gonadal dysgenesis). The body of a person with Swyer's syndrome has a chromosome set characteristic of a male body, but it has female genitalia, a female reproductive system, but the sex glands do not produce hormones. During puberty, the development of secondary sexual characteristics does not occur and amenorrhea is observed.

Sexual identity was established on the basis of karyotyping, ultrasound (presence of prostate) and anthroposcopic data.

Key words: sex, forensic medical examination, karyotyping.

Введение. Судебно-медицинские экспертизы половых состояний и половых преступлений занимают особое место в практике судебно-медицинских экспертов из-за специфичности и вариабельности [1]. Регламентация, порядок производства

судебно-медицинских экспертиз половых состояний определяется следующими нормативно-правовыми актами:

1. Законом “Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики” (2005);

2. Законом “О судебно-экспертной деятельности в Кыргызской Республике” (2013);

3. Постановлением Правительства Кыргызской Республики “Об организации и проведении судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике от 12 января 2012 года №33”;

4. Приказом №59 Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 09.02.2012 г. “О реализации постановления Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012 г. №33 “Об организации и проведении судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике”” и правилами:

1. Правила производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы;

2. Правила производства судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин.

В вышеуказанных правилах основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы являются определение пола (в правилах судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) и определение половой принадлежности (в правилах судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин).

Согласно правилам [2]:

1. Судебно-медицинская экспертиза по установлению пола осуществляется комиссионно с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога, эндокринолога, уролога и психиатра. Эта экспертиза назначается в случаях ошибочного установления пола при рождении, при бракоразводных делах, в случаях половых преступлений, половых извращений, оскорблений и т.д.;

2. При определении пола необходимо выяснить следующее:

- общее развитие субъекта (телосложение, строение скелета, форма и размеры таза);

- развитие и особенности строения наружных и внутренних половых органов;

- развитие и выраженность вторичных половых признаков, в том числе характер и особенности роста волос на голове, лице и половых органах; развитие гортани; тембр голоса;

- наличие и характер полового влечения;

- психическое развитие;

- наличие и характер выделений из половых органов (семенная жидкость, менструальные выделения).

При этом наряду с решением стандартных судебно-медицинских задач, общих для экспертизы живых лиц, решаются и узкоспециализированные, требующие углубленного анализа имеющейся медицинской документации и изучения и учета результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

Сложность таких экспертиз обусловлена целым рядом причин, которые группируются в три блока:

1. Особенности специфики

2. Особенности диагностики

3. Особенности экспертной оценки [1].

Целью настоящего исследования является представить сообщение о частом случае, который демонстрирует специфичность, сложность диагностики и особенность экспертной оценки при судебно-медицинской экспертизе половой принадлежности гр. Т.А. 1973 г.р.

В доступной литературе мы не нашли каких-либо сообщений по определению и установлению биологического пола при истинном гермафродитизме.

Заключение эксперта №475 от 20.12.20... На разрешение экспертной комиссии поставлен единственный вопрос: определить половую принадлежность гр. Т.А. Обстоятельства дела: гр. Т.А. был допрошен в качестве свидетеля по досудебному производству, зарегистрированного в Едином реестре преступлений и проступков (ЕРПП) по ст.320 п.2 УК КР (злоупотребление должностным положением). При проверке личности и документов Т.А. следствие усомнилось в подлинности паспорта на имя Т.А. При проверке оказалось, что паспорт поддельный и при дальнейшем следственном действии возникла необходимость в определении половой принадлежности.

При первичном судебно-медицинском освидетельствовании гр. Т.А. установлено: “на момент осмотра послеоперационные рубцы, расположенные поперечно на уровне 6-7 ребра с обеих сторон, белесоватого цвета. На нижней трети живота поперечно расположенный рубец белесоватого цвета. Оволосение на лобке по женскому типу, наружные половые органы сформированы по женскому типу. Области правой большой половой губы имеется припухлость мягкой ткани размером примерно 3х2 см плотной консистенции. **Выводы:** На основании судебно-медицинской экспертизы гр. Т.А. 1973 года рождения и отвечая на вопросы постановления прихожу следующему выводу: 1. Телесные повреждения гр. Т.А. 1973 г.р. виде ран, ссадин, кровоподтеков не обнаружено. 2. Для определения половой принадлежности необходимо предоставить медицинские документы оперативных манипуляций, целесообразно назначить комиссионную судмедэкспертизу с привлечением узких специалистов

(гинеколог, уролог, андролог, эндокринолог, психиатр).” *Примечание:* цитата приведена в грамматике и стилистике первичной экспертизы.

Со слов подэкспертного: «С 3-х лет помню, когда мне надели трусики для девочек, у меня началась паника. В селе закончил школу. Воевал с учителями, но носил мужские брюки. В 14 лет борода, усы начали расти, все время бороды и усы выщипывал. Лет в 15 начались скручивающиеся боли в паховой области. Осмотрен врачом, сделали УЗИ, врач сказал, что у меня матка стала как деревянная, надо удалять. Произведена операция ампутация матки в 15 лет. Потом мама мне рассказала, что в роддоме еще сказали, что есть проблемы, но я постеснялась и выписывала тебя как девочку. В 16 лет я ушел из села, так как мне неудобно было показываться односельчанам бородатым и усатым. В 2018-году сделали мне протезирование яичек. Справа не прижилось, так как у меня сахарный диабет. Гормоны не принимаю, однако у меня есть или нет простаты, семенных канатиков, семенных пузырьков не знаю. Месячных никогда не было. Кариотипирование стоит дорого, поэтому в начале 2021 года прошел психолого-психиатрическое освидетельствование в РЦПЗ МЗ КР, выставлен диагноз: Транссексуализм. Но для определения пола необходимо было пройти и кариотипирование и я сдал анализы на кариотипирование».

При объективном осмотре рост волос на голове по мужскому типу, тип телосложения – мужской, мышечная масса больше, чем жировая, скелетная мускулатура развита хорошо, тембр голоса – низкий, рост волос на усах и бороде – обильный, позиционирует себя мужчиной. От объективного осмотра гениталий подэкспертный категорически отказался, в связи с чем

следователь письменно обратился провести комиссионную судебно-медицинскую экспертизу на основании предоставленных медицинских документов.

Предоставлены следующие медицинские документы:

1. Дубликат медицинского заключения из РЦПЗ МЗ КР (по результатам психолого-психиатрического освидетельствования трансгендерных, транссексуальных, гендерно неконформных людей, людей с гендерной дисфорией) от 11...20.... года. Гр-ну (ке) 1973 г.р. Паспорт серии: не получала. Поставлен диагноз: Транссексуализм F 64.0 (в соответствии с принятой в КР Международной классификацией болезней ВОЗ). С рекомендацией изменения паспортного пола (гендерного маркера) с женского на мужской. Настоящее заключение является основанием для обращения гр-на (-ки) в органы ЗАГС для внесения необходимых изменений в запись актов гражданского состояния и выдачи соответствующих документов, а также для обращения в медицинские учреждения для гормональной и хирургической маскулинизации/феминизации.

2. Предоставлен результат цитогенетического исследования за №14... из ООО «Инвитро» на имя Т.А.Т. ИНЗ:1683..... Возраст: 48 лет. Методы исследования: анализ хромосом в культуре лимфоцитов периферической крови (GTG- метод окраски).7312CA Кариотип лимфоцитов периферической крови: 46, XY-нормальный мужской кариотип. Врач лаборатории: Роспись. Печать независимой лаборатории Инвитро.

3. ООО «ИнтерЛаб» Т.А.Т. Пол: мужской возраст:48 лет, ИНЗ:168370441. Дата взятия образца: 20...г 15:21ч. Дата поступления образца: 20...г. 02:25ч. Врач: ... 20...г. 16:20ч. Дата

печати результата: ... 20г. 19:39ч. Кариотип с кариограммой: 46, XY-нормальный мужской кариотип. Кариограмма прилагается на отдельном бланке. Врач лаборатории: Роспись. Печать независимой лаборатории.

4. Предоставлено УЗИ предстательной железы из ЦЛД «ЮРФА». Номер документа №72.... от20...г. Т.А. 1973 г.р. Предстательная железа 43.9х26,0х42,8мм, не увеличена, объем железы 25,4 мл. Форма сохранена, контуры неровные, нечеткие, паренхима неравномерно повышенной эхогенности, неоднородной эхоструктуры за счет множества гиперэхогенных очагов в паренхиме. Семенные пузырьки обычной формы и размером. Мочевой пузырь: Достаточно не наполнен, объем= 169мл. форма овальная, не деформирована. Контуры внутренние и наружные ровные, четкие. Структура стенок однородная, не утолщена. Структура полости однородная, эхонегативна, объемные образования не выявлены. Заключение: Сонографические признаки хронического простатита. Врач. Роспись. Личная печать.

5. Предоставлен результат тестирования гормонального фона из лаборатории Бонцкого от ... 20...г. Т.А.Т. 1973г.р. Эстрадиол 108 пмоль/л. Референсные значения 40,3-161,5. Пролактин 273 мМЕ/л. Референсные значения 53-360. Тестостерон 19,60 нмоль/л. Референсные значения 5,76-30,43.

- Пролактин – это пептидный гормон, состоящий из 199 аминокислот. Пролактин у мужчин и женщин продуцируется передней долей гипофиза клетками лактотрофами. Норма пролактина в крови у мужчин 53-360мЕд/л [3].

- Пролактин (лактотропный гормон, маммотропин) - половой гормон, вырабатываемый у представителей обоих полов. У мужчин его роль в регуляции

сперматогенеза, что очень важно при оплодотворении.

- Эстрадиол норма: 40-161,5 пмоль/л. Как тестостерон содержится в небольших дозах у женщин, так и эстрадиол находится в организме у мужчин.

Определение пола по сути, связано с наличием или отсутствием Y-хромосомы. В медицине мужским считается организм, имеющий одну Y-хромосому и одну X-хромосому. Согласно медицинской литературе в области генетики, наиболее значимым геном на Y-хромосоме является ген SRY, служащий генетическим «включателем» для развития организма по мужскому типу. У человека SRY-ген локализован на коротком плече Y-хромосомы. Присутствие гена SRY на Y хромосоме вызывает развитие яичек в мужском организме и последующее производство гормонов. Мутации в гене SRY могут привести к формированию женского организма с генотипом XY (синдром Свайера или гонадальная дисгенезия). Организм человека с синдромом Свайера имеет характерный для мужского организма набор хромосом, но он имеет женские гениталии, женскую репродуктивную систему, но половые железы не производят гормоны. В период полового созревания развитие вторичных половых признаков не происходит и наблюдается аменорея. Существует практика удаления гонад в раннем возрасте с целью предотвращения развития рака. Синдром назван в честь Джеральда Свайера, описавшего его в

1955г. Синдром Свайера крайне редок и встречается приблизительно 1 раз на 80 000 рожденных [4].

С учетом данных первичного осмотра подэкспертного, данных лабораторных исследований и УЗИ, комиссия судебно-медицинская экспертиза сделала вывод что гр. Т.А. является лицом мужского пола, что подтверждается, прежде всего, результатом цитогенетического исследования хромосом в культуре лимфоцитов периферической крови, при котором кариотип 46 XY (нормальный мужской кариотип), содержанием тестостерона и пролактина в количестве, присущим лицам мужского пола и антропоморфическими данными: тип телосложения, рост волос, наличие усов и бороды, степень развития скелетной мускулатуры, тембр голоса, самопозиция, наличие простаты при ультразвуковом исследовании.

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза половой принадлежности должна основываться на объективных данных и обязательного исследования кариотипа, гормонального фона и интроскопических методов исследования органов малого таза (УЗИ).

Результаты судебно-медицинской экспертизы позволят подэкспертному обратиться в судебные органы и органы ЗАГСа по вопросу установления биологического пола и получения паспорта.

Литература

1. Гончар Д.Г., Яковенко О.О., Исаков В.Д. Опыт и проблемы судебно-медицинских экспертиз половых состояний мужчин (по материалам СПТ ГБУЗ “БСМЭ”). В кн.: д.м.н., проф. Макаров И.Ю., ред. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием “Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования” 21-22 октября 2021. Москва; 2021;1:350-359. [Gonchar DG, Yakovenko OO, Isakov VD. Experience and problems of forensic medical examinations of the sexual conditions of men (based on the materials of the SPT GBUZ “BSME”). In: prof. Makarov IY, ed. Proceedings of the All-Russian scientific and practical conference with international participation “Milestones in the history of the Russian Center for Forensic Medical Examination. To the 90th anniversary of the founding” October 21-22, 2021. Moscow; 2021;1:350-359. (in Russian).]
2. Правила производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012 г. №33 “Об организации и проведении судебно-медицинской экспертизы в Кыргызской Республике”. [Rules for the production of forensic obstetric and gynecological examination. Decree of the Government of the Kyrgyz Republic dated January 12, 2012 No. 33 “On the organization and conduct of a forensic medical examination in the Kyrgyz Republic”. (in Russian).]
3. Шмидт Р., Тевс Г.М., ред. Физиология человека (в 3-х томах). М.: Мир;1996. [Schmidt R, Thevs GM, ed. Human physiology (in 3 volumes). Moscow:Mir;1996.]