



Ю. В. Цвелев, Н. Н. Рухляда,
Д. Б. Фридман

Кафедра акушерства и гинекологии
им. А.Я. Красовского Российской
Военно-медицинской академии,
Санкт-Петербург;
НИИ скорой помощи им.
И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург

ВКЛАД К. П. УЛЕЗКО-СТРОГАНОВОЙ В ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



■ Статья посвящена анализу научного творчества одного из самых известных морфологов в гинекологии К.П. Улезко-Строгановой. Наибольший вклад она внесла в исследование доброкачественных и злокачественных опухолей матки, эндометриоза, плаценты при токсикозе беременных.

Клавдия Петровна Улезко-Строганова родилась 12 ноября 1858 года в г. Городня Черниговской губернии. В 1876 г. она окончила Черниговскую женскую гимназию с золотой медалью, после чего преподавала в гимназии ботанику и зоологию. В 1880 г. поступила в Санкт-Петербурге на Женские врачебные курсы при Николаевском военном госпитале, окончила их в 1886 г., получив диплом врача *sum eximia laude*. После работы в течение трех лет врачом в г. Чернигове, К.П. Улезко-Строганова в 1890 г. переехала в Санкт-Петербург и была принята ординатором гинекологического отделения, руководимого профессором Д.О. Оттом в Клиническом институте усовершенствования врачей Великой княгини Елены Павловны. С 1894 г. она стала читать курс микроскопической диагностики в гинекологии для врачей. В 1895 г. К.П. Улезко-Строганова основала при Императорском Клиническом повивально-гинекологическом институте лабораторию и кафедру нормальной и патологической анатомии и гистологии женской половой сферы, которой заведовала до конца своих дней. С 1908 по 1918 гг. она возглавляла городскую лабораторию для микроскопического исследования опухолей. В 1910 г. К.П. Улезко-Строганова была избрана почетным членом Санкт-Петербургского акушерско-гинекологического общества. Современники отмечали у нее «редкую любовь к избранной профессии, а равно и неутомимую деятельность на пользу русской науки» [28].

4 февраля 1921 г. К.П. Улезко-Строганова защитила докторскую диссертацию на тему «Фибромиома матки, ее гистология и патогенез, а также разные виды ее перерождений, включая и злокачественные». В 1928 г. она была утверждена в звании профессора, а в 1936 г. получила звание заслуженного деятеля науки. На основании богатейшего личного опыта работы и преподавания ею были изданы «Краткий курс микроскопической диагностики в гинекологии» (1912), «Микроскопическая диагностика в гинекологии» (1926). Высокой оценки заслуживает руководство — «Нормальная и патологическая анатомия и гистология женских половых органов» (1939). Об этом труде О.К. Хмельницким [27] было высказано следующее мнение: «Одного только этого руководства было бы достаточно, чтобы имя К.П. Улезко-Строгановой было вписано в отечественную гинекологию».

Будучи студенткой третьего курса, К.П. Улезко-Строганова получила предложение профессора М.Д. Лавдовского, заведовавшего кафедрой гистологии, заняться изучением поджелудочной железы. Это было началом ее научной деятельности. В 1883 г. были

опубликованы результаты проведенных ею исследований в работе «О строении поджелудочной железы при условиях ее покоя и деятельности» [4], в которой было впервые указано на значение островков Лангерганса, как «желез в железе».

В гинекологии первые исследования К.П. Улезко-Строгановой связаны с изучением кистозных образований женской половой системы. Относительно происхождения кисты девственной плевы она пришла к следующему выводу: «Так как стенка кисты построена относительно просто, без мышечных слоев, а также покрыта не простым, а мерцательным цилиндрическим эпителием, то возможность происхождения ее из остатков Мюллера канала с большою вероятностью исключается», но «естественнее всего рассматривать данную кисту, как ретенционное образование, происшедшее через закупорку железы» [5]. В этой работе, а также во всех последующих, ею приводится подробное морфологическое описание исследуемых образований, сопровождающееся выразительными рисунками.

Морфологическое изучение строения последа позволило К.П. Улезко-Строгановой установить происхождение синцития, «представляющего собой образование зародышевого происхождения — из клеточного слоя ворсин» [6]. В работе «Случай злокачественного новообразования, развившегося из элементов ворсинчатого покрова» (1897) ею высказано представление о гистогенезе хорионэпителиомы: «Новообразование, описываемое под именем *deciduoma malignum* и др., состоит из элементов свойственных покрову ворсин в нормальном последе — *syncytium*'а и *Langhansov*'а слоя и производного их — одноядерных гигантов, которые в нормальном последе не встречаются».

Исследование препаратов внематочной беременности дало основание К.П. Улезко-Строгановой считать, что разрыв плодместилища происходит «не от механических причин роста, повышения давления и т. п., а главным образом вследствие роста и разрушительного влияния на стенку ворсин и их производных, ищущих питательного материала для развивающегося плода. Этим, конечно, не исключается влияние на разрыв различных механических причин, но они, во всяком случае, играют здесь второстепенную роль» [9, 11].

К.П. Улезко-Строгановой подробно описаны изменения в последе при эклампсии и установлена их природа: «Изменения в последе несомненно свидетельствуют о глубоком расстройстве плацентарного кровообращения» [10]. На основании сходства патологоанатомических изменений в различных органах при токсикозе бере-

менных она пришла к выводу, что «атонические кровотечения при родах, апоплексия мозга, воспаление легких, нефропатии, инфекции — нередко представляют собой лишь результат тяжелых случаев токсемии беременных», то есть по сути — идентичны в своей первооснове, и проявляются в «месте наименьшего сопротивления организма — *locus minoris resistentiae*» [21]. Исследование головного мозга у женщин, погибших от эклампсии, позволило К.П. Улезко-Строгановой считать, что при этой патологии «местом наименьшего сопротивления» является головной мозг. Указывая на сходство патологоанатомических признаков при гестозах, интоксикациях и генерализованных инфекционно-воспалительных процессах, она отмечала, что в яичниках «изменения могут происходить и при тяжелых инфекциях, и при поступлении в организм каких-либо иных распадающихся белков, но в яичниках наблюдаются специфические изменения исключительно только под влиянием распада плаценты, а не каких-либо иных белков». Такую особенность она объясняла наличием эндокринной связи яичника и плаценты, указывая, что «эта специфичность изменений в яичниках обуславливается, очевидно, содержащимися в плаценте гормонами, главным образом, пролактин», тем самым обосновав плацентарную теорию эклампсии [23].

Из трудов К.П. Улезко-Строгановой, посвященных гистогенезу миомы матки, следует вывод о том, что «толчком для развития фибромиом является ирритативное состояние... которое приводит матку в состояние хронической гиперемии». Такими «ирритативными состояниями» она считала беременность, воспалительные заболевания [17]. Значимость ее исследований в этой области подчеркивает профессор Хмельницкий О.К.: «До сих пор не потеряли ценности работы К.П. Улезко-Строгановой о злокачественности миомы матки (1902), фибромиоме (1904)» [27]. Происхождение эрозий шейки матки она связывала с «развитием их за счет железистого эпителия цервикального канала», а также «в некоторых случаях за счет эмбриональных остатков», считая, что «причинным моментом для их развития служит воспалительное раздражение».

В работе «К вопросу об эндометриозных гетеротопиях» (1925) К.П. Улезко-Строгановой представлен гистогенез различных локализаций эндометриоза (аденомиоз, эндометриоз маточных труб, брюшины, яичников). Она писала: «на моем материале развитие эндометриозных гетеротопий связано с долго длившимся раздражением воспалительного характера, сопровождающимся

разрежением и разрыхлением соединительной ткани». Следует отметить, что по ее наблюдениям «эндометриоидные гетеротопии в мышечной стенке матки, описанные под разными названиями, встречались мне редко» [18], в то время как по современным данным [1, 3] аденомиоз диагностируется с частотой 5–80% в препаратах после гистерэктомии. Достаточно обоснованным следует признать вывод К.П. Улезко-Строгановой о гистогенетической связи гетеротопического и эутопического эндометрия при аденомиозе, однако ее мнение об отсутствии связи последнего с состоянием слизистой оболочки матки в настоящее время не подтверждается, ибо в 95% при аденомиозе наблюдается гиперплазия эндометрия [1]. Подробные данные об эндометриоидных гетеротопиях приведены ею в работе «Биологическое значение эндометриозов и отношение их к проблеме тканевого роста» (1941). Было установлено, что гетеротопически расположенные железы сопровождаются разрастанием цитогенной ткани и «новообразованием некоторого количества мышечной ткани», то есть фактически дано современное определение морфологической картины аденомиоза. К.П. Улезко-Строганова считала, что «возникновение эндометриозов является результатом недостаточной функции цитогенной ткани эндометрия вследствие ее заболевания или же чрезмерного накопления в крови фолликулина», то есть является заболеванием дисгормональной природы. Хотя современные воззрения расходятся с ее выводом о том, что цитогенная ткань в эндометрии не только является «той специфической тканью, на которую прежде всего направлено действие фолликулина», но и что «цитогенной ткани принадлежит регуляторная роль фолликулинового обмена», однако, по мнению профессора О.К. Хмельницкого, К.П. Улезко-Строганова «в значительной степени предвосхитила представление о рецепции структур эндометрия к половым гормонам (в частности эстрогенам), которое в настоящее время получило широкое развитие» [27]. Таким образом, труды Улезко-Строгановой, посвященные проблеме эндометриоидных гетеротопий, несомненно способствовали развитию учения об их генезе и морфологии.

Главной проблемой, которой занималась К.П. Улезко-Строганова в течение многих лет, были злокачественные заболевания, в частности рак матки. В первую очередь ее интересовала возможность ранней диагностики рака, ибо «согласно современным воззрениям, раннее оперативное вмешательство при лечении рака матки дает наибольшие гарантии против рецидивов, а следовательно, и наибольшие шансов на

полное выздоровление. Необходимым следствием такого взгляда является стремление диагностировать рак возможно ранее, распознавать начинающийся рак, что достигается лишь путем микроскопического исследования всякой подозрительной язвы на шейке, а также соскобов слизистой оболочки полости матки при каких либо подозрительных явлениях, так как эти области составляют обычный и исходный пункт для развития рака матки» [15]. Она обращала внимание не только на важность дифференциальной диагностики процессов, способных вызывать изменения, морфологически сходные с раком, но и на необходимость лечения таких состояний: «Атипические разрастания эпителия, — утверждала она, — даже в своих крайних степенях, когда получаются картины, соответствующие злокачественным гиперплазиям, не дают еще права диагностировать рак, а следовательно, и научного основания для полного удаления матки, в случае, если они сопровождаются каким-либо выраженным и доказанным процессом, будет ли то гонорея, эрозия, сифилис, туберкулез и так далее, которые сами по себе могут вызвать и поддерживать эти атипические разрастания. Правильнее было бы подвергнуть больную лечению, стараясь устранить ее основное страдание, вызвавшее, вероятно, и атипический рост эпителия. По истечении некоторого времени можно провести повторную вырезку или даже ампутацию шейки, подвергнув то и другое тщательному микроскопическому исследованию для более точного уяснения процесса» [15].

Она считала, что «едва ли справедливо проводить резкую границу между доброкачественными и злокачественными опухолями при изучении их этиологии и биологии вообще, так как имеется ряд наблюдений, говорящих в пользу того, что возникновение тех и других нередко сопровождается аналогичными условиями» [14]. С.М. Беккер подчеркивает, что К.П. Улезко-Строганова в своих экспериментальных исследованиях «вразрез с существовавшим в то время взглядом, согласно которому «злокачественность» является характерным свойством раковой клетки, доказывает, что привитая опухоль в зависимости от «отношения к ней организма» может в дальнейшем развиваться или как злокачественная или как доброкачественная опухоль или даже рассосаться» [2].

Важнейшую роль в развитии рака К.П. Улезко-Строганова придавала ретикуло-эндотелиальной системе, для обозначения которой она использовала такие термины, как активная мезенхима и эпителиоидная ткань, считая ее основной защитной силой организма. В 1905 г.

К.П. Улезко-Строганова пришла к заключению, что децидуальная ткань является разновидностью ретикуло-эндотелиальной и «не представляет чего-либо специфического, свойственного лишь беременному состоянию, так как и при менструациях развивается иногда аналогичная ткань, отличаясь от так называемой децидуальной лишь количественно». По ее мнению, биологическая роль ретикуло-эндотелиальной (эпителиоидной) ткани «есть реакция элементов мезенхимы на продолжительное раздражение... ею организм стремится оградить себя от постороннего тела и даже разрушить последнее. Значение эпителиоидной ткани заключается в ее фагоцитарных свойствах; она представляет собой тот оплот, которым организм стремится защититься от попавших в него вредностей и нейтрализовать их» [12]. В работе «К вопросу о тончайшем строении децидуальной ткани, ее гистогенез, значение и место развития» (1908) она указала на происхождение и значение децидуальной ткани. «Децидуальная ткань, — писала она, — происходит частью из неподвижных соединительно-тканых клеток путем гипертрофии и гиперплазии их, но главным образом на счет многочисленных деятельно размножающихся мононуклеаров, предсуществующих в слизистой оболочке и пришедших извне» и подчеркнула значение последней как «особого вида защитительной (фагоцитарной) ткани, состоящей из эпителиоидных клеток и мононуклеаров».

На основании экспериментальных и патологоанатомических исследований злокачественных опухолей К.П. Улезко-Строганова связывала развитие рака с состоянием эпителиоидной ткани и канцерогенными факторами, при воздействии которых происходит «активация прилежащей соединительной ткани, которая способствует в значительной степени размножению эпителия, внося чисто nutritивное раздражение». В то же время «подэпителиальная соединительная ткань претерпевает ряд изменений», до поры сдерживая инфильтративный рост эпителиальной ткани, но, в конце концов, возникает «местный паралич ретикуло-эндотелиальной системы» и «проникающий рост эпителия происходит благодаря расстройству функциональных свойств активной мезенхимы, регулирующей тканевое равновесие» [25]. При оценке воздействия на рост и развитие раковой опухоли диеты, гормонов, ионизирующей радиации, препаратов селезенки, тимуса и костного мозга, она установила, что данные факторы способны восстанавливать угнетенную при опухолевом процессе функцию ретикуло-эндотелиальной системы. Если же эпителиоидная система «приобретет снова утерянную способность производить

новые и новые клеточные кадры, с наличием которых связано регулирующее влияние ее на тканевое равновесие, то злокачественный рост задержится и в некоторых случаях может произойти и полное излечение» [19, 20, 22, 24, 25].

Во время Великой Отечественной войны, оставшись в блокадном Ленинграде, К.П. Улезко-Строганова занималась «разработкой научной тематики военного времени, направленной на улучшение лечебного дела госпиталей». Ею было доказано, что анаэробные микроорганизмы могут размножаться только в мертвых тканях, а аэробы — только в живых. Фундаментальные исследования по морфологии кластридиальной инфекции позволили К.П. Улезко-Строгановой установить, что внедрение анаэробов в ткани характеризуется отсутствием лейкоцитарной реакции. Ее самоотверженный труд был отмечен орденом Трудового Красного Знамени.

Клавдия Петровна Улезко-Строганова отказалась от эвакуации и стойко переносила все невзгоды и тяжести блокады. Она умерла 11 декабря 1943 года в буквальном смысле на посту, выполняя микроскопические исследования. Похоронена на Смоленском кладбище Санкт-Петербурга.

Литература

1. Адамьян Л.В., Кулакова В.Н. Эндометриозы. — М: Медицина, 1998. — 320 с.
2. Беккер С.М. К 100-летию со дня рождения Клавдии Петровны Улезко-Строгановой (1859–1943) // Вопросы онкологии. — 1959. — № 11. — С. 627–629.
3. Куценко В.Н. Клинико-морфологическая диагностика и особенности лечения различных по активности форм генитального эндометриоза. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1995. — 51 с.
4. Улезко-Строганова К.П. О строении поджелудочной железы при условиях ее покоя и деятельности // Врач. — 1883. — № 21.
5. Улезко-Строганова К.П. К патологии кист девственной плевы и влагалища // Журнал акушерства и женских болезней. — 1894. — № 2. — С. 18–25.
6. Улезко-Строганова К.П. Материалы к микроскопическому строению последа. — СПб., 1895. — С. 39.
7. Улезко-Строганова К.П. К вопросу о возникновении межворсинчатого пространства. — СПб., 1896. — 30 с.
8. Улезко-Строганова К.П. Случай злокачественного новообразования, развившегося из элементов ворсинчатого покрова // Журнал акушерства и женских болезней. — 1897. — Т. 1. — № 2. — С. 109–122.
9. Улезко-Строганова К.П. Анатомические изменения беременной трубы в области прикрепления яйца // Журнал акушерства и женских болезней. — СПб., 1900. — 47 с.
10. Улезко-Строганова К.П. Патолого-анатомические изменения последа при эклампсии. — СПб., 1900. — С. 11.
11. Улезко-Строганова К.П. Анатомические изменения яйцевого ложа при внематочной межтубочной беременности. — СПб., 1901. — 9 с.
12. Улезко-Строганова К.П. Материалы к изучению эпителиоидной ткани в половом аппарате женщины, развитие, значение и судьба ее при физиологических и

- патологических условиях // Журнал акушерства и женских болезней. — 1905. — Т. 19. — № 11–12. — С. 1207–1259.
13. *Улезко-Строганова К.П.* К вопросу о тончайшем строении децидуальной ткани, ее гистогенез, значение и место развития // Журнал акушерства и женских болезней. — 1908. — Т. 22. — № 7–8. — С. 829–854.
 14. *Улезко-Строганова К.П.* Современные взгляды на патогенез рака матки // Журнал акушерства и женских болезней. — 1909. — Т. 23. — № 12. — С. 1277–1284.
 15. *Улезко-Строганова К.П.* К вопросу о раннем оперативном вмешательстве при лечении рака матки // Журнал акушерства и женских болезней. — 1911. — Т. 26. — № 7–8. — С. 934–942.
 16. *Улезко-Строганова К.П.* Краткий курс микроскопической диагностики в гинекологии. — СПб., 1912. — 84 с.
 17. *Улезко-Строганова К.П.* К гистогенезу миом матки // Журнал акушерства и женских болезней. — 1914. — Т. 29. — № 4. — С. 501–510.
 18. *Улезко-Строганова К.П.* К вопросу об эндометриоидных гетеротопиях // Журнал акушерства и женских болезней. — 1925. — Т. 36. — № 4. — С. 341–347.
 19. *Улезко-Строганова К.П.* Роль сосудисто-соединительной ткани в развитии рака. — М., 1928. — 13 с.
 20. *Улезко-Строганова К.П.* Влияние питания на возникновение рака матки // Журнал акушерства и женских болезней. — 1933. — № 5. — С. 266–272.
 21. *Улезко-Строганова К.П.* Токсикозы беременности. Эклампсия и эклампсия без судорог // Журнал акушерства и женских болезней. — 1934. — № 1. — С. 18–23.
 22. *Улезко-Строганова К.П.* Рост мышинового рака *in vitro* // Сборник научных трудов Ленинградского ЦНИ Акушерско-гинекологического института. — 1935. — № 1. — С. 50–57.
 23. *Улезко-Строганова К.П.* Плацентарная теория в патогенезе токсикозов беременности и в частности эклампсии // Журнал акушерства и женских болезней. — 1935. — № 5. — С. 332–344.
 24. *Улезко-Строганова К.П.* Влияние препаратов селезенки и вилочковой железы на рост рака // Акушерство и гинекология. — 1936. — № 1. — С. 27–31.
 25. *Улезко-Строганова К.П.* Проблема рака и активная мезенхима. — Л., 1940. — 87 с.
 26. *Улезко-Строганова К.П.* Биологическое значение эндометриозов и отношение их к проблеме тканевого роста // Акушерство и гинекология. — 1941. — № 3. — С. 1–8.
 27. *Хмельницкий О.К.* Клавдия Петровна Улезко-Строганова // Архив патологии. — 1981. — Т. 43. — № 8. — С. 72–75.

CONTRIBUTION OF K.P. ULEZKO-STROGANOVA TO THE INVESTIGATION OF THE PROBLEM OF FEMALE GENITALIA MORPHOLOGY

Tsvelev U.V., Ruhliada N.N., Fridman D.B.

■ **The summary:** The article is devoted to the biographical sketches of one of the most distinguished pathologists in gynecology — K.P. Ulezko-Stroganova. The most contribution was done in the questions of myometrial tumours, adenomyosis and endometriosis.