

И.М. Рабинович,
д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ,
руководитель отдела терапевтической
стоматологии ЦНИИС и ЧЛХ

Итоги III Российского эндодонтического конгресса 5—7 апреля 2013 года гостиница «Милан», Москва

Программа конгресса включала четыре рабочих дня. Первый день был посвящен проведению Преконгресса, 2-й и 3-й дни — выступлению с лекциями основных докладчиков, 4-й — проведению практических курсов и мастер-классов.

В качестве докладчиков были представлены лекторы как российские, так и зарубежные. В работе конгресса приняли участие более трехсот стоматологов из России, Украины, Белоруссии, Казахстана, Армении и Литвы.

На конгрессе с докладами выступили: И.М. Макеева, Джулиан Вебер (Великобритания), Михаил Соломонов (Израиль), Николо Гранде и Жанлука Плотино (Италия), Роман Булавко (Россия), Джордж Сиртес (Швейцария), Мартин Гуган (Франция), Филиппо Сантарканжело, Раниеро Бараттоло, Антонио Синьоре (Италия), Иван Вьючнов и Алексей Болячин (Россия).

Конгресс открыли председатель эндодонтической секции СТАР проф. И.М. Макеева и почетный председатель проф. Е.В. Боровский.

В своем докладе профессор И.М. Макеева подробно остановилась на взаимосвязи одонтогенного хронического очага инфекции с общей соматической патологией. Было дано обоснование удаления зубов с хроническим периодонтитом при наличии у больного хронического сепсиса.

Джулиан Вебер в своей лекции остановился на преимуществе концепции обработки корневых каналов с использованием одного инструмента.

Большой дискуссионный и неоднозначный интерес вызвало выступление Михаила Соломонова, которое было посвящено обзору имеющихся никель-титановых эндодонтических систем. Лекция была построена на выявлении как положительных, так и отрицательных моментов при использовании никель-титановых





инструментов в эндодонтии. Лекция вызвала большое количество вопросов, а также живую дискуссию, которая имела продолжение как в кулуарах, так и во время перерывов в работе конгресса.

Роман Булавко в своем выступлении остановился на обосновании клинической целесообразности применения эндодонтических инструментов для малоинвазивной обработки корневых каналов.

Джордж Сиртес подробно продемонстрировал доказательную базу эргономического подхода к эндодонтическому лечению с использованием денального микроскопа.

Мартин Гугман провела научно обоснованный анализ использования одного файла, так называемая концепция One Shape, при препарировании корневого канала в соответствии с экономическими и эргономическими задачами.

Николо Гранде и Жанлука Плотино поделились собственными данными об эффективности использования и отдаленных результатах применения инструмента с реципрокальным вращением. Длительность наблюдения составила 2 года.

Филиппо Сантарканжело и Раниеро Бараттоло подробно остановились на современной концепции и стратегии ирригации корневых каналов.

Антонио Синьоре продемонстрировал последние достижения метода адгезивной фиксации стекловолонных штифтов в корневом канале.

Иван Вьючнов в своем выступлении показал философию восприятия реставрационно-ориентированной эндодонтии современной стоматологии с позиции психологии.

Алексей Болячин подробно обосновал и дал практические рекомендации по анатомии и очистке апикальной трети корневого канала. Обсудил варианты сочетанного использования различных систем и техник для эндодонтического лечения при работе в апикальной трети корневого канала.



В целом, III Российский эндодонтический конгресс прошел на высоком профессиональном уровне. Практически все участники конгресса высказали мнение о проведении аналогичного мероприятия в 2014 году. В рамках конгресса была представлена выставка современного оборудования и инструментария, применяемого в эндодонтии, организованная фирмами-производителями.

ГЛАЗАМИ УЧАСТНИКОВ КОНГРЕССА

С.А. Петлев, частнопрактикующий врач-стоматолог (Москва)

В начале апреля состоялся III Российский эндодонтический конгресс. Особенностью этого конгресса явилось нововведение — Преконгресс, прошедший накануне. В его программе были собраны презентации молодого поколения стоматологов из разных городов страны. Замечательным было то, что каждый доклад продолжительностью 15 минут, в хорошо сконцентрированном виде представлял работу автора. Тематика презентаций разнообразна.

Кураторами Преконгресса выступили Наталья Михайловна Шеина и Иван Николаевич Вьючнов. Компактно, доброжелательно, интересно! Всем участникам очень понравилась эта форма профессионального общения.

Что касается «большого» конгресса, то он прошел на высоком уровне: как содержание, так и подача материала были блистательными. Особое внимание было уделено доказательности представляемых заключений. Однако, несмотря на это, наблюдалась некоторая противоречивость тезисов, и у каждого докладчика были свои доказательства. Например, в докладе Михаила Соломова были представлены «неоспоримые» преимущества самоадаптирующегося файла SAF, рационально изменяющего свою форму в зависимости от причудливости анатомии корневого канала.





На рисунке, представляемом производителем, продемонстрирована адаптация файла к анатомической форме корневого канала, но о какой ирригации может идти речь в случае его маленького диаметра?

Вместе с тем, Никола Гранде и Жанлука Плотино (Италия) в лекции «2 года с реципрокными инструментами» утверждают, «что хотя возвратно-вращательное движение не ново для эндодонтии, его стали недавно применять для уникальных никелево-титановых (NiTi) инструментов: файлов Resciproc. Возвратно-вращательное движение снизило риск поломки инструмента вследствие скручивания и накопленной усталости металла, которые были основными недостатками вращающихся никелево-титановых инструментов. Инструменты Resciproc просто использовать, ими легко и быстро научиться работать и достичь оптимальных клинических результатов раньше, чем при работе с другими вращающимися инструментами, очень просто, безопасно и быстро добиться успеха даже в самых трудных клинических случаях, поддерживать стандарт лечения на высоком уровне и значительно сократить возможные ошибки и трудности препарирования корневых каналов. К тому же в большинстве случаев инструменты Resciproc можно успешно использовать без создания ковровой дорожки, таким образом, снизив количество возможных ятрогенных ошибок, возникающих из-за использования на первом этапе лечения жестких файлов из нержавеющей стали. Возвратно-вращательное движение позволяет препарировать большинство корневых каналов только одним

инструментом, при необходимости упрощать и ускорять препарирование апикальной трети».

Преимущества реципрокных инструментов нередко оспариваются другими авторами из-за недостаточности эвакуации опилок и детрита, а также втирания их в просветы боковых канальцев.

В докладе Джуллиана Веббера и на выставке был экспонирован новый протейпер «ProTaper NEXT», что свидетельствует о непрекращающемся процессе совершенствования внутриканальных инструментов. Привычный нам протейпер снят с производства. Пришедший ему на смену NEXT отличается полновращательным движением и несимметричностью нарезки. Благодаря этому он совершает «змеевидные» движения в канале, соприкасаясь с его стенками «только в двух точках, оставляя больше места для эвакуации опилок».

Участие в конгрессе дает возможность познакомиться не только с новостями в профессии, получить новую волну любви к ней, но и осмыслить собственный опыт, «перевести дух», пообщаться с коллегами.

На конгрессе было очень приятно увидеть мэтра отечественной стоматологии — профессора Евгения Власовича Боровского, услышать его мнение, сдобренное мудростью и шуткой, удивиться молодости его духа!

С благодарностью понимаю, сколько большого труда и энтузиазма вложено организаторами конгресса, и в первую очередь Натальей Михайловной Шеиной.

Идея проведения Преконгресса, его модератор Иван Вьючнов, — замечательна! И в душе уже рождается желание быть участником следующего конгресса!





Елена Липатова, врач-стоматолог (Екатеринбург)

«Сверим часы!» — эта фраза может объединить разных людей и позволяет почувствовать общность интересов, стремлений, точек отсчета и видения целей.

В апреле стоматологи собрались на III Российском эндоконгрессе. Каждый присутствующий чувствовал движение времени, сверял его со своим внутренним хронометром. И с чувством удовлетворения от того, что он «в потоке», либо с досадой, что «отстает», спешил не потерять темп, ускорить шаг и жадно впитывал окружающую бурлящую событиями действительность.

Перед основным конгрессом, для разминки в условиях Преконгресса, собралась подвижная и деятельная молодежь из разных уголков страны.

Мне всегда интересны люди, которые горят тем, что они делают. Не важно, готовят они пищу, бегут марафон или лечат людей. Настоящую увлеченность невозможно скрыть, она заражает и заставляет бежать вслед, окунуться в премудрости итальянской кухни, ну или вникать в технические и философские тонкости эндодонтии.

Мне посчастливилось делать доклад первой. Это значило, что все остальное время после я просто слушала. Внимала. Думала. И сейчас с радостью поделюсь самыми интересными, с моей точки зрения, моментами мероприятия.

Когда я приняла решение об участии, особой трудности с выбором темы не возникло. Среди многообразия методов диагностики, что есть в арсенале моей практики, я часто сталкиваюсь с проблемой выбора наиболее информативного метода и их сочетания, которые подтверждали бы друг друга и давали возможность сложить диагностический пазл.

Так родилась аналогия медицинского расследования, как в любимом сериале «Доктор Хаус». Любая теория должна быть подтверждена практикой. Клинических



примеров для этого как раз набралось на небольшой доклад. Случаи с внутренней резорбцией, пропущенной анатомией в моляре и инородным телом как раз удачно иллюстрировали преимущества методов прямой визуализации и применения микроскопа, компьютерной томографии и обычной рентгенографии, а также показывали сочетание методов на разных этапах.

Как показали следующие участники, проблемы и методы их решения перекрещиваются в разных вариантах и сочетаниях.

Доктор Светлана Пушкарева из Новосибирска показала красивые и убедительные случаи решения проблем с помощью оперативного микроскопа. Пропущенная анатомия в верхних молярах — частая причина неудач эндодонтического лечения в зубах этой группы и как следствие — появления осложнений.

Например, в виде одонтогенного гайморита, а точнее апикального периодонтита с развитием осложнений со стороны гайморовой пазухи.

Этой теме были посвящены два доклада. Доктор Артем Харламов с точки зрения врача-хирурга последовательно и логично показал патогенетические особенности фармакотерапии синуситов, как сопутствующих апикальному периодонтиту заболеваний, а доктор Николай Андреев продемонстрировал блестящие клинические случаи решения этих проблем путем эндодонтического лечения.

Доклады шли один за другим и вызвали живую и продуктивную дискуссию, из которой я, как и многие присутствующие, вынесла два важных момента: терапия апикального периодонтита заключается в адекватной эндодонтии, без лишних «танцев с бубнами». Надо просто хорошо сделать свою работу, а фармакологическое вмешательство должно быть адекватно тяжести состояния, без излишнего фанатизма. Преимущество препаратов патогенетически обусловлено и должна быть разумна и достаточна.



Антибиотики — не препарат первого ряда. И их значение должно быть строго взвешено. Бить из «пушек по воробьям» без адекватного эндодонтического лечения, основанного на правильном диагнозе, значит безнадежно отставать.

Как человек, трепетно относящийся к слову, сказанному по интересующему меня поводу, в близком по духу контексте, иллюстрированному красивыми снимками и безупречной логикой, отдаю должное докладу доктора Елены Хаустовой. Это был очень красивый с точки зрения презентации и смысла доклад. Мне очень близка тема появления сомнений и вдумчивое их разрешение. Это показатель не только профессиональной зрелости, но и следования принципам как технического совершенства мануальных навыков, так и гуманного врачевания.

Приятно было видеть среди докладчиков доктора Сергея Петлева. Последний раз в рамках одного мероприятия мы виделись 10 лет назад, на профессиональном конкурсе по эндодонтии.

Тогда, заняв второе после него место, я начала понимать, как много еще интересного, важного и скрыто за стереотипами, пробелами в знаниях и юношеским максимализмом. Тут опять хочется свериться с хронометром. Он показывал 2 года до начала изучения эндодонтии на курсах доктора Михаила Соломонова.

Доклад доктора С. Петлева был посвящен комплексному подходу к пациентам и касался разбора сложных клинических случаев, где эндодонтия выступала одним из этапов реабилитации и, зачастую, без грамотного комплексного подхода сложно разобраться и грамотно помочь пациенту. Этот доклад также вызвал живой обмен мнениями, поскольку что называется «наболело».

Для врача-практика существуют моменты личного роста, когда кажется, что надо направить силы и стремления в область, например, углубленного изучения базовых дисциплин (микробиологии, фармакологии, патофизиологии), либо совершенствовать мануальные навыки в постановке и достижении целей на все более высоком техническом уровне, или расширять возможности визуального представления о том, что делаешь посредством дентальной фотографии.

Внимание к мелочам и перфекционизм в достижении определенной цели — это тот путь, который проходят многие и многие врачи. После него остается бесценный опыт, который можно представить на суд коллег.

Проведение эндодонтического лечения в концепции малоинвазивного доступа на многочисленных клинических примерах продемонстрировал доктор Левон Саркисов.

Такое направление сейчас становится популярным среди стоматологов, поскольку концепция бережного отношения к пациенту — это следствие длительного увлечения технологичными модификациями в ущерб количеству твердых тканей. Как следствие — рост количества таких осложнений, как вертикальные трещины корня у эндодонтически пролеченных зубов.

Нахождению баланса между клинической эффективностью при малоинвазивном доступе (в частности,

особенностям ирригационного протокола) и целесообразностью такого подхода в различных случаях была посвящена дискуссия.

В частности, коллег интересовали моменты стресса инструментов при введении под углами, эффективности ирригации, особенностей долгосрочного герметизма при используемой инъекторной методике и техническим моментам диагностической рентгенографии с инструментами, которые бывает нелегко расположить при наличии столь деликатных условий доступа.

Случаи доктора представлены на его страничке в Фейсбуке ([facebook.com/levon.sarkisov.1](https://www.facebook.com/levon.sarkisov.1)).

Всегда приятно встретить новых знакомых и друзей, но самые теплые чувства возникают от встреч с теми, кого знаешь давно. С доктором Д. Кудряшовым мы знакомы давно. Его талант как клинициста вызывает мое глубокое уважение. Он искатель, исследователь. И непримиримый перфекционист во многих прикладных вопросах, например в дентальной фотографии с помощью оперативного микроскопа.

На Преконгрессе он представлял случай цервикальной инвазивной резорбции, реализованный по всем правилам принятия клинического решения, с обоснованием и документированием каждого своего шага. В команде с ним работала доктор Марина Приямпольская, которая с волнением следила за докладом Дмитрия из зала. Коллеги аргументировано и красиво ответили на поставленные вопросы. Сложный клинически и непростой с точки зрения технической реализации случай можно посмотреть здесь: <http://www.youtube.com/watch?v=O3q9-KYDnTw>.

Внимание Евгения Ребриева к мелочам, его логически отточенный ум и практичность полностью отразились в докладе, который включал в себя анализ технических особенностей фокусного расстояния. Проработав с микроскопом длительное время, я понимаю, что мелочи, которые составляют эргономию процесса от его подбора до каждодневного практического драйва, — крайне важны.

Визуально красивый доклад об особенностях эндодонтического доступа и инструментальной обработки при проведении эндодонтического лечения резцов нижней челюсти представила доктор Надежда Горелик. Действительно, мы порой не обращаем должного внимания на то, что групповая принадлежность зубов может оказаться решающим фактором для выбора степени инвазивности доступа, способа инструментации, выбора методики obturации. В резцах нижней челюсти допуск погрешности в этих параметрах может привести к неудаче как при простом первичном лечении, так и в особенности при перелечивании.

Я признательна доктору за вопрос, заданный персонально мне. В представленном клиническом случае с использованием технологии SAF, изучением и практической работой с которой я занимаюсь несколько лет, результаты были более чем скромные в сравнении с ротационными инструментами. Поскольку с точки зрения презентации случая все было отлично визуально задокументировано,

те моменты, которые мне показались критически важными, скорее всего и сыграли роль в исходе эксперимента... А именно: результат работы SAF-ом зависит от правильного выбора диаметра и длины инструмента, доступа, использования штатной ирригации и навыков оператора. При ограниченном доступе инструмент малого диаметра в широком канале без использования Vatea просто не будет работать. Простого наличия технологии, увы, недостаточно для достижения эффекта.

Надеюсь, что чем-то помогла стремлению думающего и талантливого доктора по-настоящему разобраться в ситуации.

Доктор Алексей Болячин поднял острую проблему образовательного диссонанса, в том числе в эндодонтии. Но мне кажется, что собравшаяся на Преконгрессе аудитория, успешно подтверждала, что не все потеряно. И стремление учиться, «закрашивать» пробелы в знаниях, побеждать «неграмотность и дремучесть» несомненно присутствует.

Я выражаю свою признательность собравшему столь сильную команду профессионалов модератору Преконгресса Ивану Вьючнову.

И директору Конгресса, Наталье Михайловне Шейной, за поддержку и теплые слова, которые особенно приятно слышать от педагога, который знает тебя много лет.

Преконгресс мне показался динамичным и искренним в стремлении участников представить то, чем живет и дышит современная стоматология в разных уголках России. Это было актуально, жизненно и полезно с практической точки зрения. Надеюсь, что он станет доброй традицией.

* * *

После публикации впечатлений о Преконгрессе было бы логичным поделиться и впечатлениями непосредственно о III Эндодонтическом конгрессе.

Джуллиан Веббер еще накануне заглянул в зал Преконгресса и был встречен дружными аплодисментами.

Сейчас я слушала его доклад про Way One и невольно ловила себя на мысли, что впервые слушая про технологию реципрокации полтора года назад от Серджио Куттлера, я улавливала следующую красной нитью мысль «это технически просто, быстро и эффективно». Эта технология избавит врача от стресса и позволит заработать больше. В этом инструменте собрано все лучшее техническое, что есть в Протейпере и усилено реципрокным движением.

Веббер был нетороплив и последователен в донесении этой мысли. Сменялись картинки и исследования. Потом он заинтриговал наличием плохой и хорошей новостей. О том, что Протейпера больше не будет... Но будет Протейпер Next! Инструмент полновращательный, но с несимметричной нарезкой. «Касание стенок канала только в двух точках оставит больше места для эвакуации опилок». В этот момент у меня возник когнитивный диссонанс.

Как в двух точках? Ведь все стремления нашей работы — это касание максимально возможного объема поверхности?! И если опилок большое количество, то они произошли из тех самых двух точек, а не были добыты

равномерно по всей поверхности дентина?! И совершенно неожиданным для меня было резюме, про то, что технология реципрокации подходит для тех, кто мало занимается эндодонтией. Для начинающих врачей. Для тех, кто никогда до этого не работал ротари...

В этот момент мир моих представлений о механической обработке каналов искажился в кривом зеркале и недобро усмехнулся.

Я вспомнила, как взяла на мастер-классе пластиковый блок и включила мотор с реципрокальным движением. Блок выбило у меня из рук. Инструмент словно боролся с моим настойчивым желанием смягчить как-то следующие друг за другом изменения момента вращения. Это диссонировало со всеми моими мануальными стереотипами, наработанными за 15 лет работы с ротари. Тогда в 1998 году моими первыми инструментами были профайлы. И мне не было страшно, когда я брала инструмент. Мало зная тогда, и ничего не смысла в биомеханике зубов, я работала и продолжаю ими работать сейчас, уже имея опыт, знания и отдаленные результаты, а также приобретаю рефлекс. И агрессия, осязаемая кончиками пальцев, меня насторожила.

Но всем, кто работал с пластиковыми блоками, известны их свойства, кардинально отличные от свойств нативного дентина. Надо пробовать на зубах! Внимание к авторитетам порой заставляет сомневаться в себе и своих ощущениях. Вновь и вновь призывая попробовать новинку «на вкус».

На мастер-классе другого известного профессора я вновь пробовала инструмент с реципрокным движением... Теперь уже на нативном зубе. Щелчки заставляли меня вздрагивать и вновь вводили в транс от того, насколько новыми были и мануальные ощущения, и внутренний стресс от этого.

Странно, что попытка снять это на телефон вызвала со стороны лектора агрессию и доработать дальше он не дал. Просто подошел и выдернул без слов из розетки мой мотор.

И вот я слышу, что технология рекомендуется новичкам и генералистам.

Следуя принципу «все познается в сравнении», неужели есть опасения, что опытный в ротари полного вращения пользователь испытает те же смешанные чувства, что и я?

Или количество возможных осложнений можно будет списать на неопытность?

А практика генералиста, или молодого специалиста, в принципе, не будет наполнена перечислениями и сложным эндо, где допуски к каждому параметру протокола критичны?

Людей в зале было много. Рядом со мной сидели два доктора, которые, судя по репликам, впервые слышали про технологию. Для них авторитетное мнение было весомым и важным.

Я же ждала следующего доклада...

Все, что может сказать Соломонов, я знала. Я не ожидала, что он скажет это так. Это было совершенно нехарактерно для сложившегося в сознании у многих



за долгие годы образа харизматичного лектора, с блестящим чувством юмора, умеющего красиво рассказывать о любом аспекте эндодонтии. Слушать его было нелегко. Это тоже был внутренний диссонанс. Он практически не оставлял места для вопросов, расставляя акценты, оперируя фактами, сомневаясь и опровергая свои же сомнения. Это была шахматная партия, реванш.

На карту были поставлены два года борьбы никель-титановых инструментов нового поколения. За эти два года было сломано немало копий. И сафов, и реципрокальных. Обломки летели и продолжают лететь в тех, кто стоит за технологиями в качестве опиньен-лидеров. Аргументы касались областей деликатных и замалчиваемых другой стороной — это выброс опилок, дентинные дефекты, транспортировка канала.

Простите, а где же быстрота, скорость обработки и простота освоения? SAF-инструмент крайне чувствительный к навыкам оператора, требующий долгих четырех минут, а в моляре и всех 12 (!) клевания и, если честно, самый дорогой из ныне используемых!

Стоит просто сместить акценты. Что мы получим в итоге обработки сафом? «Быстрые деньги» или «долговременные вложения»?

Может быть, эта аналогия более приемлема для восприятия? Врач от применения технологии саф получает «дивиденды» в виде неощутимых здесь и сейчас активов: сохранная оригинальная анатомия внутреннего пространства зуба, максимальное, по результатам исследований, удаление биопленки, и наименьшее количество дентинных дефектов, которые в будущем станут точками отсчета для возникновения вертикальных трещин...



Все это даже не завтрашние, это «послезавтрашние» дивиденды. Кто думает об этом сиюминутно? Жить надо здесь и сейчас.

Каждый в зале отражал свою картину мира в зеркале представленных Соломоновым данных. «Неуютность» внутренних ощущений скрыть было невозможно. Винить лектора в диссонансе собственного восприятия было бы несправедливо. «Поцеловал и ушел», как когда-то говорил Пьер Машту про протейпер... А зал остался переваривать информацию и слушать итальянцев Николо Гранде и Джанлука Плоттино.

Когда впервые на рынок вышли Mtwo, я имела счастье присутствовать на организованном в Екатеринбурге их выступлении в ДК «Железнодорожников». Это было зимой и в зале с огромными окнами было невероятно холодно. Они со своим южным темпераментом тогда так же горячо рассказывали про Mtwo, согревая замерзшую аудиторию, как и сейчас про Reciproc...

В кулуарах я слышала разные мнения. Чувство юмора, жизненная мудрость и неподражаемая в своей искренности манера общения профессора Е.В. Боровского сражает наповал.

В беседе с доктором Соломоновым он выражался со свойственной ему прямолинейностью:

— Вот вы говорите, «исследования, исследования...». А знаете, какое исследование редукции апикальной гранулемы было сделано на полном серьезе у нас? По весу!

...В воздухе повисла театральная пауза. Но профессор с улыбкой в глазах продолжил:

— Брали рентгеновские снимки, на пленке вырезали по очертаниям гранулемы до и после лечения и взвешивали! — и вся боль за отечественную стоматологию слышалась в его словах.

Кто-то из окружающих пошутил о том, что в данное исследование надо было включить параметр погрешности ножниц...

Я пыталась абстрагироваться от своих стереотипов личного восприятия и слушала мнения других посетителей конгресса. «Другой Соломонов» вызвал много споров. А моя коллега сказала: «Все, что я слушала, потом невольно возвращало меня к выступлению Соломонова и мысли замыкались на сафе. И с точки зрения ирригации, и инструментации, и концепции бережного отношения к дентину, и малой инвазии».

Резюмируя написанное, я хотела бы подчеркнуть, что поиски истины и следование личным убеждениям, а также гибкость восприятия и наличие собственного суждения о событиях, людях и явлениях, это то, что отличает человека от разумной машины. И любой инструмент дается в руки человеку. И не является сам по себе причиной производимых последствий...

Поэтому все, что влияет на выбор, должно заставлять специалиста сверяться с тем, что он знает, следовать тому, что он считает правильным.

Говорить правду себе и действовать так, как считаешь правильным, — единственный способ избежать внутреннего конфликта и стресса. На чьей бы стороне в битве ты не был...