

ФЕНОМЕН ДЕМИХОВА.**В Институте хирургии имени Вишневского (1947–1955):****Научная сессия Института хирургии
(доклад Г.А. Рихтера, прения, выводы)****С.П. Глянцев***ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева», Москва*

Контакты: Сергей Павлович Глянцев, spglyantsev@mail.ru

Phenomenon of Demikhov.**In the Vishnevsky Institute of Surgery (1947–1955):****Scientific session at the Institute of Surgery
(presentation by G.A. Rikhter, debate, conclusions)****S.P. Glyantsev***Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery, Moscow*

Третьим выступил профессор Г.А. Рихтер (рис. 1). Его доклад «К проблеме пересадки почек» содержал как исторические сведения о пересадках почек с целью физиологического эксперимента, так и рассуждения о возможности замены пораженной почки человека трупной, а также хирургического лечения злокачественной (нефрогенной) артериальной гипертензии.

Краткий исторический обзор содержал сведения об экспериментальных ауто- и гетеротрансплантациях (так у Г.А. Рихтера; возможно, он имел в виду не гетеро-, а гомотрансплантации) почек на сосуды шеи с начала XX века (A. Carrel и C. Guthrie) до его середины. Причем один из авторов, E. Enderlen, сообщил о 65- и даже 100-дневном выживании собак с пересаженной аутопочкой, что, впрочем, неудивительно.

Любопытно, что Г.А. Рихтер был солидарен с В.П. Демиховым по многим позициям, подчеркнув, что: а) причиной большинства неуспешных пересадок гомопочек был несовершенный сосудистый шов; б) в успешных опытах даже в отдаленные сроки эпителий почечных канальцев был сохранен; в) пересаженные почки могли работать нормально вполне автономно, без влияния нервных центров мочеиспускания в спинном и продолговатом мозге; г) окружающие пересажен-



Профессор Института хирургии
им. А.В. Вишневского АМН СССР
Г.А. Рихтер. 1958 г.

Рис. 1. Художник Н.Г. Гатауллин. Г.А. Рихтер (1958)

ную на шею почку волокна шейных нервов врос-тали в окологпочечную ткань.

Со слов Г.А. Рихтера, именно он «довел до ума» сосудосшивающий аппарат В.Ф. Гудова, с которым изобретатель был направлен к нему Минздравом СССР в 1945 году. Однако при помощи этого аппарата Г.А. Рихтер вместе с Н.П. Петровой провел всего две успешные пере-садки *аутопочек* в эксперименте на сосуды шеи. Одна собака на момент доклада жила 5 месяцев, вторая – 3,5, а почки выделяли нормальную мочу. Поскольку пересаживали аутоорганы, докладчик подчеркнул, что его целью было доказать техни-ческую возможность пересадки почки на сосуды шеи при помощи сосудосшивающего аппарата.

Эти наблюдения, по его мнению, ставили на повестку дня три вопроса: 1) о повторении ана-логичных опытов с гомопластическими пересад-ками; 2) о разрешении проблемы белковой совме-стимости органов и тканей при гомопластических пересадках; 3) о возможности приступить к пере-садкам почек у человека.

Для подтверждения своих слов Г.А. Рихтер представил результаты опытов на человеческих трупах и отметил, что лучше всего почку челове-ку подсаживать в полость таза. Но главный вывод он сделал в конце. Помните, как ранее мы задава-ли риторический вопрос: достаточно ли результа-тов, полученных В.П. Демиховым, для того, чтобы попытаться внедрить пересадку почек в клини-ку? Г.А. Рихтер ответил на него утвердительно:

«Нам кажется, что даже неудавшиеся опыты по пере-садке почек на собаках не должны нас удерживать от

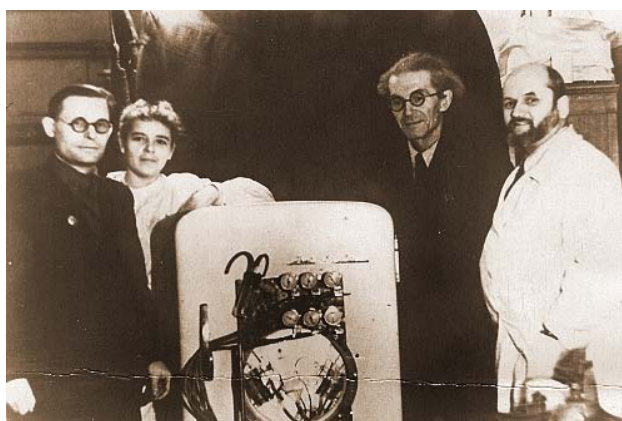


Рис. 2. А.Г. Лапчинский (справа) с камерой для консер-вации органов

¹ Рихтер Г.А. К проблеме пересадки почек // Проблемы клинической и экспериментальной хирургии / Под ред. А.А. Вишне-вского. – М.: Изд-во АМН СССР, 1951. – С. 37.

² Судя по выступлению в прениях А.Г. Лапчинского, в этой части сессии был еще доклад П.Н. Мазаева по реплантации конеч-ностей, но в сборнике трудов его почему-то нет.



Рис. 3. Профессор П.Н. Мазаев

попыток спасти больного, имеющего тяжелые необратимые явления со стороны почек, с помощью подсадки здоровой почки с последующим удалением пораженной, так как удачно проведенная операция может спасти больного»¹.

И хотя стилистически мысль выражена не очень удачно, но суть ее ясна: даже *неудавшихся* (в смысле длительного выживания) *опытов* вполне достаточно для внедрения операции по подсад-ке или пересадке почки человеку. Обратите вни-мание, на то, что шел еще только ноябрь 1949 года, и что только через 16 лет Б.В. Петровский сделает первую в стране клиническую пересадку почки.

Четвертый доклад о реплантации конеч-стей у собак сделал заведующий рентгенодиа-гностическим отделением института, в том же году защитивший докторскую диссертацию по кардиовазографии, П.Н. Мазаев, однако в мате-риалах сессии его текст и название отсутствуют (рис. 2). А после были выступления в прениях². Судя по тому, что выступили, и довольно про-странно, 7 человек, прения были бурными.

Первым выступил А.Г. Лапчинский, имевший к тому времени самый крупный в стране опыт по пересадкам ауто- и гомоконечностей у крыс и собак (рис. 3). Отметив 2,5-месячное выживание гомосердца у В.П. Демихова и 5-месячное – ауто-почки у Г.А. Рихтера как несомненный успех, он подчеркнул, что достичь приживления переса-

женной гомоконечности у собаки ему не удалось, поскольку... собачьи лапы хуже (?) обеспечены кровью, чем сердце. Далее А.Г. Лапчинский заявил, что, по его мнению, у высших млекопитающих и человека существует тканевая специфичность, аналогичная группам крови, учитывая которую можно добиться лучших результатов при гомопересадках. Успех также возможен при использовании сосудосшивающих аппаратов и антибиотиков.

Выступивший следом профессор О.В. Николаев рассказал о проблеме и опыте по пересадке эндокринных органов. Подчеркнем, что никаких критических слов в адрес предыдущих докладчиков ни А.Г. Лапчинский, ни О.В. Николаев не произнесли.

Следом выступал Б.В. Огнев (рис. 4).

«На возражения товарища Демихова, – начал он, – я могу ответить, что упрек, который он мне сделал, совершенно отпадает, поскольку в моей работе, помещенной в журнале «Хирургия» (1947, № 2), я сам указал на этот недостаток в опыте по пересадке сердца».



Рис. 4. Член-корреспондент АМН СССР профессор Б.В. Огнев

Понять что-либо в этих словах сложно: почему «упрек отпадает», если автор действительно допустил ошибку, которую признал?

Далее Борис Владимирович сообщил, что его опыты на собаках были «скопированы» (? – С.Г.) с опытов Н.П. Сеницына на лягушках, которые он наблюдал в Горьком. А дальше такая тирада: «Когда технически операция была освоена, сердце работало до 50 минут».

Отсюда следует, что Б.В. Огнев и его оппонент вкладывали в понятие «техника пересадки» совершенно разный смысл: если для Б.В. Огнева жизнь сердца на шее в течение 50 минут означала, что «технически операция была освоена», то для В.П. Демихова смерть собаки с дополнительным сердцем в грудной клетке спустя неделю после пересадки означала «техническое несовершенство». Ведь ничего другого, кроме кровотечения, тромбоза или инфекции, он не наблюдал.

Отсюда следующее расхождение во взглядах. «В конечном итоге я убедился, – сделал вывод Б.В. Огнев, – что дело не в технике, а в белковой сенсibilизации или десенсibilизации организма». Трудно поверить в эти слова человека, имевшего всего лишь 50-минутный период выживания пересаженного сердца. Однако, исходя из сути их спора, В.П. Демихов по-своему тоже был прав, утверждая, что «профессор Огнев сделал теоретическое обобщение о биологической стороне вопроса..., исходя из своих технически неудачных единичных попыток пересадки сердца». Несмотря на всю «неубедительность защищаемых им доводов», Б.В. Огнев перешел в атаку:

«В течение полутора лет Демихову говорили (курсив наш – С.Г.), что дело не в технической стороне опыта. Ведь он поставил, если я не ошибаюсь, свыше 150 опытов. Пусть покажет, где он видит регенерацию нерва! Вскрытие собаки производилось при мне, в этой аудитории. Я видел, в каком состоянии находились наложенные швы, и если бы собаку не убили, она погибла бы в течение нескольких дней, потому что швы разошлись. Демихов сваливает все неудачи на инфекцию, а ведь все должно бы быть предусмотрено так, чтобы инфекция не осложняла операции (отметим, что в этом оратор был совершенно прав – С.Г.).

Товарищ Демихов должен был не держать свои препараты в банках в формалине, а отдать их для патологоанатомического исследования и изучить динамику изменения сердца через различные сроки после пересадки. Он говорит, что работает с 1939 года, а ни одного патологоанатомического препарата не может показать. Неужели нельзя было отдать сердце в лабораторию проф. Могильницкого, чтобы он показал динамику патологоанатомических изменений через день, через месяц, два месяца? Однако этих данных нет, а мы должны говорить о вопросах изучения периферического сердца, о вопросах регенерации соматической нервной системы. Это все, что от нас требуется, чтобы сдвинуть данный вопрос с места <...>.



Рис. 5. Демихов – ассистент МПМИ (1946)

По замыслу опыты Демихова великолепны <...> Но не в этом дело, товарищ Демихов. Для науки большинство Вашего материала потеряно»³.

Конечно, замечание Б.В. Огнева об отсутствии морфологических исследований препаратов пересаженного сердца в разные сроки после пересадки вполне справедливое и дельное. Но мы полагаем, что на него у В.П. Демихова могли быть возражения.

Во-первых, со слов Владимира Петровича, «патологоанатомический анализ трупов собак с пересаженным сердцем показал, что при отсутствии технических погрешностей во время операции и при достаточной стерильности трансплантат быстро прирастает к окружающим тканям». И точка. Для него, бывшего военного *патологоанатома*, прошедшего всю войну и вскрывшего тысячи трупов погибших или умерших солдат, все было ясно (рис. 5). И какой патологоанатом мог

показать ему наличие какой-либо реакции в пересаженном сердце, если после 1,5 месяцев работы дополнительного сердца (опыт № 47/44) «миокард донорского органа имел такой же вид, как и мышца сердца хозяина»? И Б.В. Огневу ли, проводшему «единичные опыты» с 50-минутным выживанием «сердца на шее», учить его, поставившего более 150 куда более сложных экспериментов?

Во-вторых, профессор Б.Н. Могильницкий⁴ не занимался проблемой пересадки органов, не был знаком с морфологией пересаженного сердца, и все методики оценки происходящих в нем изменений ему надо было бы осваивать заново. Тем более, что, как мы писали выше, в 1948 году морфологию пересаженных гомопочек В.П. Демихов уже изучал при содействии академика Н.Н. Аничкова, который после 3-недельного функционирования органов в ортотопической позиции не нашел других изменений почечной ткани, кроме венозного полнокровия. Н.Н. Аничков искал и не нашел. Что же мог найти Б.Н. Могильницкий?

И, наконец, в-третьих. Напомним слова самого Б.В. Огнева, которыми он закончил свое выступление: «Мы должны стремиться к полному восстановлению функции пересаженного органа!». Но разве не к этому стремился В.П. Демихов? Да к тому же самому. К полному восстановлению функции пересаженного сердца, работу которого он определял по самочувствию собак-реципиентов, по двойному периферическому пульсу, по данным ЭКГ и рентгенокимографии. При чем тут морфология?

Следом слово взял В.П. Демихов. Поблагодарив выступивших в прениях за *частичную* оценку своей работы, он тут же успокоил собравшихся, сказав, что «тканевая специфичность имеется, и она мной не отрицается. Но доказательств того, что тканевая специфичность является препятствием для пересадки органов, пока нет никаких. Есть только экспериментально не подтвержденные гипотезы».

Абсолютно точный, логичный и внятный ответ. Больше того, для него было «важно создать питание и нормальный обмен веществ в пересаженном органе... Возможно, специфичность тканей [после этого] и останется, но она не будет иметь решающего значения для приживления»⁵.

³ Огнев Б.В. Выступление в прениях // Проблемы клинической и экспериментальной хирургии / Под ред. А.А. Вишневого. – М.: Изд-во АМН СССР, 1951. – С. 39.

⁴ Могильницкий Б.Н. (1882–1955) – советский патологоанатом, член-корр. АМН СССР (1952), руководил одновременно отделом экспериментальной патологии Института рентгенологии и радиологии им. В.М. Молотова, кафедрой патологической анатомии пед. ф-та II МГМИ и патологоанатомической службой Института хирургии им. А.В. Вишневого, основоположник функционального направления в морфологических исследованиях.

⁵ Демихов В.П. Выступление в прениях // Проблемы клинической и экспериментальной хирургии / Под ред. А.А. Вишневого. – М.: Изд-во АМН СССР, 1951. – С. 40.

Приведя в доказательство своей правоты 3-недельную функцию гомопочек, В.П. Демихов заметил:

«Пользуясь более совершенной техникой пересадки органов и большим количеством опытов, чем предыдущие экспериментаторы, я не имею оснований говорить о биологических препятствиях, стоящих на пути к разрешению этой проблемы».

И закончил, как отрезал:

«Утверждали, что не вопросы техники являются решающими в пересадке органов. Однако нужно вначале разработать технику, а потом уже делать выводы и говорить о биологии».

Возможно, что в это время из зала была произнесена какая-то реплика типа: «Кого Вы имеете в виду?», – потому что Владимир Петрович пояснил:

«Профессор Огнев должен разработать технику пересадки сердца, а уже потом делать заключения о биологической стороне вопроса по пересадке органов»⁶.

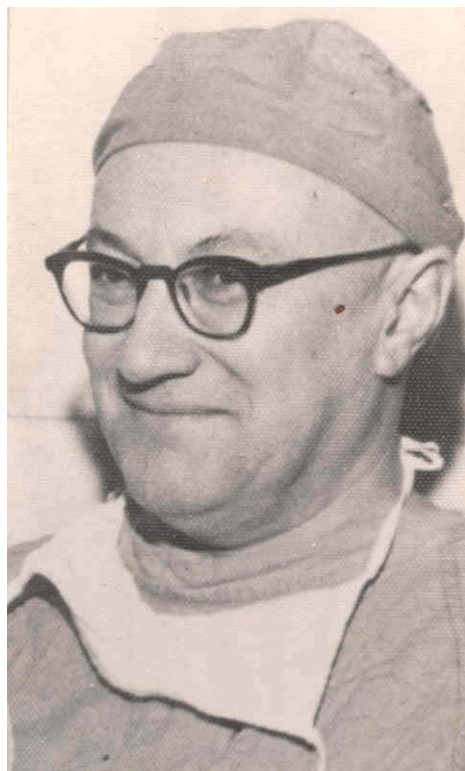


Рис. 6. А.А. Вишневский – директор Института хирургии АМН СССР

Атмосфера в зале постепенно накалялась. Однако В.П. Демихов и не думал останавливаться. Раскритиковав опыты Б.В. Огнева со ссылкой последнего на Н.П. Сеницына, он сказал:

«Остается только непонятным, почему профессор Огнев рекомендует то, чего не мог сделать сам, и от чего отказался его предшественник...».

Далее он прошел на свое место в зале. Аудитория стихла. Все ждали, что скажет председательствовавший на заседании А.А. Вишневский (рис. 6). Но тот неожиданно предоставил слово заведующему отделом экспериментальной патологии и иммунологии Института эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, академику АМН СССР П.Ф. Здродовскому.

Пусть читателя не смущает должность 60-летнего академика. Вся свою творческую жизнь Павел Феликсович посвятил изучению риккетсиозов, малярии, тифов, глистных инвазий и протозойной инфекции. Конечно, занимался он и иммунологией, но только в области создания вакцин для профилактики инфекций и, согласно веяниям того времени, считал, что иммунологические процессы, хотя и подчиняются общефизиологическим закономерностям, но регулируются нейрогуморально. Иначе говоря, его рассуждения относятся к той же области, что и возможность изменить биологические свойства чужеродной ткани восстановлением в ней обмена веществ.

П.Ф. Здродовский начал с «очень серьезного вопроса – о белковой несовместимости, которая <...> может сыграть очень большую роль для успеха пересадки органов». Если учесть, что об этом говорил один Б.В. Огнев, то академик сразу же обозначил свою позицию защитника огневских взглядов.

Но что мог защищать Павел Феликсович, если, как он сам признался, вопрос ему знаком «несколько», потому что он касался его еще при написании докторской диссертации? Вот одно из его положений:

«... нужно не упускать из вида... неизбежности возникновения антигенной гетерогенности ткани как следствия ее денатурации».

Из дальнейших слов стало ясно, что академик имеет в виду ситуацию, когда, например, введенная под кожу аутокровь:

⁶ Там же. – С. 40.

«наводняет организм агентами, воздействие которых отчетливо распознается соответствующими реакциями»⁷.

Но какое отношение это имело к разгоревшейся дискуссии?

Очевидно, что это понял и сам выступавший, поскольку, быстро «закруглившись», предложил вопрос о «возможности превращения тканей гомогенных в гетерогенные» (? – С.Г.) предусмотреть в тематическом плане АМН СССР и подключить к его разрешению Институт экспериментальной биологии АМН СССР (директор Н.Н. Жуков-Вережников). Это предложение, на наш взгляд, было самым рациональным в его небольшом и не в тему выступлении.

Вышедший следом на трибуну П.Н. Мазаев, довольно давно и больше всех остальных знавший В.П. Демихова и его работы, мог бы встать на его защиту. Но и Павел Николаевич предпочел критику. Причем, довольно жесткую.

Для начала он счел уместным «напомнить Демихову», что когда он, П.Н. Мазаев, разрешал проблему реплантации конечности, то Демихов говорил, что «в это дело не верит, так как не верит в приживление мышцы»⁸. Прекрасно зная трудности быстрого соединения нескольких магистральных сосудов сердца, он раскритиковал применение Демиховым коллодиевых трубочек, приводящих к некрозу в месте наложения сосудистого шва, назвав это «барьером, который Демихов и сегодня не в состоянии перейти», и указал Владимиру Петровичу на «практическое неразрешение вопроса» о применении аппарата В.Ф. Гудова.

В конце выступления П.Н. Мазаев обвинил оппонента в «известной оторванности от научно-исследовательской направленности», указав на то, что тот в своем выступлении обошел исследования, ведущиеся в его родном институте, – в частности, гомопластическую пересадку сосудов.

Даже беглого взгляда на эти обвинения, а ни о чем другом П.Н. Мазаев не говорил, достаточно, чтобы считать их неоднозначными. Отрицать успех реплантаций, которых у П.Н. Мазаева было уже несколько, В.П. Демихов не мог, поскольку сам этим не занимался, а по литературе хоро-

шо знал об успехах аутопересадок. Пересадками гомососудов В.П. Демихов также не занимался, а аппарат В.Ф. Гудова к тому времени еще находился в стадии экспериментальной разработки и не выпускался серийно. Но Павлу Николаевичу этого показалось мало, и в конце выступления он заявил: «В науке должна быть объективность и, прежде всего, ... безусловное следование истине»⁹, оставив аудиторию размышлять, в чем же, по его мнению, В.П. Демихов согрешил против истины?

Выступивший за ним И.Л. Брегадзе похвалил докладчиков за блестящие результаты пересадки конечностей и органов и сообщил о своем опыте по пересадке яичка на труп и крысам по методу профессора А.П. Фрумкина. Таким образом, из 6 выступивших 3 ограничились результатами своих опытов, а 3 прямо (Б.В. Огнев и П.Н. Мазаев) или косвенно (П.Ф. Здродовский) выступили с резкой критикой В.П. Демихова.

Пришла пора подводить итоги. Все ждали, что скажет А.А. Вишневский.

«В докладах и прениях, заслушанных нами на этом заседании, мне кажутся знаменательными два обстоятельства, – начал Александр Александрович. – Первое – это то, что тема о пересадке органов *обсуждалась впервые в Советском Союзе на таком большом собрании* (курсив наш – С.Г.) и была освещена так всесторонне. Второе обстоятельство заключается в том, что в ходе обсуждения выявились весьма интересные, но совершенно различные точки зрения в подходе к разрешению проблемы пересадки органов. Мне кажется, что и то, и другое обстоятельства следует оценить положительно»¹⁰.

Далее, сравнив опыты Н.П. Сеницына, Б.В. Огнева и В.П. Демихова по трансплантации сердца у теплокровных, он отметил их эволюционное развитие от пересадок на сосуды шеи – у первого и бедра – у второго до пересадок в грудную клетку – у третьего, подчеркнув *мировой приоритет* последних экспериментов. Он также похвалил В.П. Демихова за большую работу и изобретательность в проведении этих уникальных опытов.

Однако дальше А.А. Вишневский очень легко и даже изящно положил его «на обе лопатки», заявив, что блестящая реплантация конечности,

⁷ Здродовский П.Ф. Выступление в прениях // Проблемы клинической и экспериментальной хирургии / Под ред. А.А. Вишневского. – М.: Изд-во АМН СССР, 1951. – С. 41.

⁸ В разделе 29 приведен факт «небольшого участия» В.П. Демихова в первой в институте реплантации конечности 19 декабря 1948 г.

⁹ Мазаев П.Н. Выступление в прениях // Проблемы клинической и экспериментальной хирургии / Под ред. А.А. Вишневского. – М.: Изд-во АМН СССР, 1951. – С. 41.

¹⁰ Вишневский А.А. Выступление в прениях // Проблемы клинической и экспериментальной хирургии / Под ред. А.А. Вишневского. – М.: Изд-во АМН СССР, 1951. – С. 42.

проведенная П.Н. Мазаевым и П.М. Чеповым, доказывает, что «пересадка органов от одного животного другому – это не просто решение технической задачи, это – проблема биологическая», потому что «до сих пор пересадка конечности от одного животного другому не удавалась».

«Но такая пересадка возможна, – продолжал А.А. Вишневский, – и мы будем работать над пересадкой органов от одного животного другому (курсив наш – С.Г.) <...> как по линии воздействия на организм, которому пересаживается орган, так и по пути обработки органа, который пересаживается...».

Таким образом, расставив точки над «i», Александр Александрович по сути дела предложил программу дальнейших поисков в области гомотрансплантации. Правда, он не сказал, кто этим будет заниматься, и не конкретизировал, каким образом надо воздействовать на организм реципиента и обрабатывать донорское сердце для пересадки, но закончил тем, что «этот вопрос у нас сейчас – на повестке дня, и мы его разрабатываем».

Просим прощения у читателя за столь подробное цитирование довольно скучных и на первый взгляд малоинформативных выступлений 60-летней давности. Но мы привели их по нескольким соображениям.

Во-первых, как сказал А.А. Вишневский, это было первое в СССР публичное обсуждение вопросов пересадки органов. И уже одно это крайне интересно.

Во-вторых, уже в 1949 году выявилось явное лидерство В.П. Демихова в изучении проблемы. Причем и технической, и, как это ни покажется странным, ее биологической стороны, ибо подобного опыта по пересадкам в то время не было ни у кого не только в нашей стране, но и в мире. И все присутствовавшие на сессии, включая А.А. Вишневого, об этом хорошо знали.

В-третьих, в отличие от именных оппонентов В.П. Демихова и самого Владимира Петровича А.А. Вишневский имел совершенно четкое представление о том, в каком направлении надо двигаться дальше в проблеме пересадки гомоорганов.

В-четвертых, именно на этой сессии впервые ясно определилась позиция оппонентов В.П. Демихова, которые все последующие годы будут указывать ему на игнорирование биологических вопросов трансплантологии и отсутствие результатов их практической разработки. Только кто мог тогда, в 1950-е годы, ему это доказать, не имея такого опыта, как у него?

В-пятых, В.П. Демихов обозначил позицию, которой будет придерживаться все последующие годы: он не против тканевой несовместимости как таковой и поисков путей ее преодоления, но пусть кто-нибудь ему покажет *практически*, что она существует.

В-шестых, к признанию примата биологических вопросов над техническими в проблеме гомотрансплантации А.А. Вишневский пришел простым и очевидным путем, сравнив результаты реплантации конечности, проведенной его сотрудниками, с примерами безуспешных гомопересадок В.П. Демихова. Тем же логическим путем в 1908–1912 годах к аналогичному выводу пришел А. Carrel.

Почему же, имея огромный собственный опыт и прекрасно зная мировой, к этому заключению не пришел В.П. Демихов? Реплантация (хоть раз) аутосердца и его приживление дали бы ему повод для раздумий. Но он упорно шел по пути *гомoplastики* как клинически более перспективной. Время показало, что стратегически он был абсолютно прав, но тактически все время проигрывал.

В-седьмых, остается еще один, сейчас уже не важный для истории советской медицины, но крайне важный для историков отечественной трансплантологии вопрос, который мы уже поднимали ранее. Почему А.А. Вишневский, прекрасно понимая значение работ своего сотрудника, не помогал ему ни физически, ни методически, ни материально. Ни до его выступления на этой исторической сессии, ни после нее, а в 1955 году и вообще расстался с ним безо всякого сожаления?

Ведь если бы Александр Александрович тогда, в 1949 году, имея в руках *реальную ортотопическую модель второго, дополнительного гомо-сердца* и фонтанирующего идеями сотрудника, наладил бы все те морфологические, биохимические и иммунологические исследования, о которых *он сам говорил*, то нет никаких сомнений в том, что именно А.А. Вишневский, а не С. Barnard стал бы пионером клинической трансплантации сердца в мире.

Ведь, повторим, ни у кого в мире тогда ни такой модели, ни второго такого «фанатика идеи» и технаря, как В.П. Демихов, не было.

Но А.А. Вишневский почему-то всем этим не воспользовался.

Почему? На этот вопрос, как и на многие другие, у нас нет ответа.

(Продолжение следует)