

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора философских наук, доктора юридических наук, профессора Седовой Натальи Николаевны на диссертацию Гришечкиной Натальи Васильевны « Социально - философские основания трансдисциплинарности в медицине», представленную на соискание ученой степени доктора философских наук по специальности 5.7.7 – Социальная и политическая философия

Диссертационное исследование **Гришечкиной Натальи Васильевны « Социально - философские основания трансдисциплинарности в медицине»**, не может не вызвать интереса, поскольку поставленные вопросы и сделанные выводы обладают полифункциональностью: они будут востребованы и философами, и медиками, и представителями других наук, поскольку современный процесс научного познания в принципе носит трансдисциплинарный характер.

В этом контексте формулировка диссертантом **актуальности** темы звучит достаточно скромно. Наталья Васильевна пишет: «Целью исследования является обоснование социальной природы трансдисциплинарности в медицине и проведение социально-философского анализа ее оснований» (с. 12). Хотелось бы добавить: «... для формирования прогностической концепции практического функционала трансдисциплинарности в медицине». Таким образом будет зафиксирован практический эффект исследования и актуализирована его **научная новизна**. А то, что представленная

диссертация такой новизной обладает, не вызывает сомнений.

Во-первых, впервые в отечественной науке представлена и теоретически обоснована *философская концепция трансдисциплинарности*. Это позволит преодолеть дискретность подходов в методологии науки, тормозящую синтез транснаучного знания.

Во-вторых, разработанная автором методология позволила дать комплексную оценку генезиса *гражданской науки*, о которой так много спорят, но которая до сих пор не получила непротиворечивого социально-философского объяснения.

В-третьих, следует отметить эвристически безупречный выбор диссертантом исследовательского поля для доказательства объяснительной гипотезы статуса гражданской науки, которым в работе выступает современная медицина. Н.В.Гришечкина пишет: «В медицине наиболее остро проявились противоречия между социальной обусловленностью научного знания и его когнитивной природой на уровне отдельных пациентов в процессе внедрения новых биомедицинских технологий в практику здравоохранения. Формой преодоления данного противоречия выступила гражданская наука» (с. 224). С этим нельзя не согласиться. Кроме того, бисубстанциональная природа человека предполагает именно междисциплинарный подход к ее изучению, терапевтические практики переходят от визуализации к предикции, что требует выхода за пределы традиционной медицины – через гражданскую науку. Диссертант представил обоснованный философский анализ трансдисциплинарных подходов в медицинском знании и медицинской

практике, что пока не удавалось сделать другим исследователям. Правда, анализ этот проведен на материале персонализированной медицины, с чем можно поспорить и о чем будет сказано ниже.

Пока же отметим, что научная новизна работы включает и еще ряд оригинальных положений, но мы выделили только те, которые считаем безусловно авторскими и очевидно эвристичными.

Диссертационное исследование Н.В.Гришечкиной отличается не только теоретической, но и **практической значимостью**, поскольку включает вектор применения доказанных положений. Причем, делается это методологически корректно – через обсуждение трансдисциплинарных *тенденций* в современной науке и практике, в основном в науке и практике медицинской (§4.1.«Технологическая конвергенция как механизм гибридизации медицинского знания»). Сформулированные автором идеи обладают большим прогностическим потенциалом, особенно §2.1. «Техномедиация как основание конструирования жизненного мира» и §3.3 «Цифровая медицина как трансдисциплинарный проект». И именно поэтому они вызывают ряд **вопросов**.

Как соотносятся трансдисциплинарная медицина и интегральная (она же интеграционная, она же интегративная...)? Дело в том, что в некоторых работах (В.И.Моисеев) интегральная медицина трактуется как системообразующая, а трансдисциплинарность имеет эпистемологически подчиненный характер: признается научным понятием, но не философской категорией. Как трактовать такой подход с позиций представленной диссертантом концепции?

В диссертации подробно описаны НБИКС- технологии (с.227, 246), хотя их соотношение с природоподобными технологиями лишь упомянуто. Но указанное подробное описание отражает только позицию зарубежных авторов, таких как Михаил Роко и Уильям Бейнбрид, считающихся родоначальниками данного направления. Однако есть более поздние и более интересные работы отечественных авторов, например М.В.Ковальчука. Вообще же в НИЦ «Курчатовский институт» существует направление «Природоподобные технологии», результаты работы которого можно было бы отразить в диссертации, это только усилило бы доказательность позиции автора.

Резонный вопрос возникает по поводу выбора для анализа такого объекта как персонализированная медицина, о чем уже говорилось выше. Да, это одно из лидирующих направлений в современной медицине. Но только «одно из...». Вообще же таких направлений несколько. Хронология их появления и реализации выглядит так: концепция качества жизни, доказательная медицина, персонализированная медицина, трансляционная медицина, 4П-медицина (базовая, юридически закреплённая концепция, автор ошибочно считает, что ее вытеснила 6П-медицина. «П» может быть несколько, но официальной является 4П – концепция). В настоящее время начало бурно развиваться такое направление как *ценностно-ориентированное здравоохранение* (пришло на смену пациент-ориентированному).

Персонализированная медицина представляет собой совокупность методов профилактики патологического состояния,

диагностики и лечения в случае его возникновения, основанных на индивидуальных особенностях пациента. Диссертант справедливо выделяет в качестве индивидуальных особенностей генетические, эпигенетические, транскриптомные, протеомные, метаболомные и метагеномные маркеры, а также совокупность вариативных фенотипических признаков — как всего организма пациента, так и его отдельных тканей или клеток. Основатель персонализированной медицины Лео Голланд понимал предложенную им модель как пациент-ориентированный подход к диагностике и лечению на основе многофакторной базы данных на каждого пациента, учет его биологических и психосоциальных особенностей. При этом общая картина складывается из множества деталей: результатов анализа работы различных систем организма (в том числе и на молекулярном уровне), наличия наследственных патологий и даже описания особенностей отношений в семье. Но наше отечественное Министерство здравоохранения разработало «Концепцию предиктивной, превентивной и персонализированной медицины», согласно которой главное в персонализированной медицине — исключительно поиск биомаркеров.

Доминантная роль фармакогенетики в развитии персонализированной медицины затрудняет переход к персонализированному здравоохранению, поскольку риски развития того или иного заболевания определяются не только генетическими или метаболическими факторами, но и факторами энверонментальными, психологическими, социальными. Их функциональная связь как раз и определяет причины и картину

болезни, их индивидуальность. Следовательно, персонализация в медицине должна носить комплексный и, более того, интегративный характер. Но в научном поле медицины, а, тем более, в ее практическом сегменте, решение такой задачи невозможно, поскольку медики не работают в категориальном поле психологии, социологии или философии. Но очень нуждаются в соответствующих знаниях и методах. Поэтому предложенный диссертантом социально-философский подход к проблеме трансдисциплинарности персонализированной медицины может помочь медикам и философам «найти друг друга». В связи с этим хотелось бы знать, каким видит Н.В.Гришечкина будущее персонализированной медицины в контексте разработанной ею концепции трансдисциплинарности?

Можно отметить еще ряд вопросов, которые возникают в процессе знакомства с такой многоплановой, цельной и эвристически значимой работой как диссертационное исследование Натальи Васильевны Гришечкиной. Причем, речь не идет о **замечаниях** как таковых, поскольку диссертант является, безусловно, единственным специалистом такого уровня в вопросах трансдисциплинарности в медицине, а диссертация не может не вызвать активного интереса в научном сообществе.

Можно было бы поинтересоваться, почему уделено достаточно внимания биохакингу, но недостаточно – нейрохакингу. Однако в списке публикаций диссертанта находим статью: Гришечкина, Н.В. Нейрохакинг как игра со временем: от хроноинженерии к новой хронополитике / Н. В. Гришечкина, С. В. Тихонова // Человек. –

2021. – Т. 32. — № 6. – С. 102-116. Апробация диссертации вообще проведена на высоком уровне.

По поводу гражданской науки также можно предположить, что в ней присутствуют латентные риски: от гражданской науки через расширение междисциплинарного поля переходим к научно-популярному знанию, а от него, возможно, к профанному знанию, от которого врачи страдают больше, чем представители других сообществ.

Эти примеры показывают, насколько перспективны варианты научного поиска, инициированного исследованием Натальи Васильевны Гришечкиной. И не только в философском, но и в политическом интеллектуальном пространстве. Так, например, диссертант пишет о том, что включение ценностно-целевых, этических и коммуникативных элементов в научное знание определяет необходимость его социально-философского анализа и описывает пути такого анализа, а это полностью соответствует решению задач, поставленных в Указе Президента РФ №809, раскрывает социальный и политический смысл трансдисциплинарности.

В заключении нужно отметить, что диссертация Гришечкиной Натальи Васильевны «Социально-философские основания трансдисциплинарности в медицине» является самостоятельным, законченным научным исследованием, отличающимся актуальностью, научной новизной, теоретической и практической значимостью. Автореферат соответствует основным положениям диссертации и содержит их обоснование.

Все вышеизложенное позволяет заключить, что диссертация Гришечкиной Натальи Васильевны «Социально-философские основания трансдисциплинарности в медицине» соответствует требованиям пп. 9-11, 13, 14 «Положения о присуждении ученых степеней» (утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора философских наук по специальности 5.7.7 – Социальная и политическая философия.

Официальный оппонент:

Доктор философских наук (09.00.01 – Онтология и теория познания),
доктор юридических наук (12.00.01 – Теория и история государства и права),

Заслуженный деятель науки РФ,

профессор, Руководитель Высшей школы

медицинской гуманитаристики

Института общественного здоровья ВолгГМУ

Седова Наталья Николаевна

14 января 2025 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Почтовый адрес: 400131, г. Волгоград, площадь Павших борцов, д.1.

Контактный телефон: +7 (8442) 38-50-05

e-mail: megumvolgmu@yandex.ru

Годисекретарь Седова А.Н.
Завяева Наталья
секретарь
14.01.2025

Емельянова О.С.