

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

кандидата философских наук, доцента Брызгалиной Елены Владимировны на диссертацию Шевченко Сергея Юрьевича «Персонализация в медицине: философско-методологический анализ», представленную на соискание ученой степени кандидата философских наук по специальности 09.00.08 - Философия науки и техники в совет по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 002.015.03, созданный на базе ФГБУН Института философии РАН

Философское осмысление парадигмы персонализированной медицины, формирующейся в начале XXI века, является одним из направлений современных исследований в области философии науки. Складывание парадигмы персонализированной медицины, которую можно описать как медицину 4П (предиктивная (предсказательная); предупредительная (профилактическая); партисипаторная (ориентированная на субъектность пациента); персонилизованная (индивидуализированная)) означает трансформацию в этом разделе знаний понимания научной нормативности, особенностью которого становится серьезная ценностная размерность, и формирование методологического комплекса, отличного от такового в традиционной биомедицине, ориентированного на био- и информационные технологии, разрабатывающиеся зачастую вне границ биомедицины. Кроме того, разворачивание персонализированной медицины как ориентации практического здравоохранения предполагает серьезные институциональные изменения во всех отраслях, фактически речь идет о новой организационной модели оказания медицинской помощи, основанной на индивидуальном подборе лечебных, диагностических и превентивных средств, подходящих по биохимическим, физиологическим и генетическим особенностям организму пациента, что требует философского анализа сущности, проблем, конфликтов и социальных последствий происходящих практических изменений, тесно связанных с философскими и гуманитарными аспектами формирования образа будущего. Философский, методологический и аксиологический анализ персонализированной медицины, без сомнения,

важен для развития собственно философского знания в части конкретизации задач и технологий социогуманитарной экспертизы развития науки и технологий. Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования Сергея Юрьевича Шевченко не вызывает сомнений, и имеет выражение как в теоретическом, так и в прикладных аспектах.

Автор провел добросовестное научное исследование и, по нашему мнению, успешно справился с поставленной целью и сформулированными задачами работы.

В первую очередь представляется важным отметить исходную авторскую установку: рассмотреть персонализированную медицину как проект постнеклассической науки, как масштабный технонаучный проект. При таком ракурсе рассмотрения проблемы, порожденные формированием персонализированной парадигмы биомедицины, становятся для философии своего рода «лупой» для характеристики глобальных перемен в науке в целом.

В первой главе «Методологические основы персонализации, предикции и превенции в биомедицине» автор успешно решил задачу прояснения предметного определения персонализированной медицины как комплекса теоретических установок и практик (параграф 1.1). Следует отметить квалифицированный разбор диссертантом молекулярно-биологических трактовок индивидуальности, складывающихся в практиках персонализированной медицины в рамках так называемых ОМИКс, то есть молекулярно-биологических дисциплин (геномики, протеомики, метаболомики и других (параграф 1.2)). Представляется важным осуществленный в параграфе 1.3 переход от рассмотрения локальных методологий в практиках персонализированной медицины к общеметодологическим вопросам соотношения номотетических средств и идиографических задач при понимании индивидуальности в медицине. Выделение автором двух подходов в методологических ориентациях при

построении модели процессов в персонализированной медицине (статистического и объясняющего), по моему мнению, обладает значительным эвристическим потенциалом, становясь основанием для изменения классификаций (точнее, правил задания самих теоретических объектов) в медицине как фундаментальной науке и клинической практике, что продемонстрировано в параграфе 1.4.

В данной главе авторская позиция и последовательная аргументация позволила с высокой степенью достоверности аргументированно охарактеризовать персонализированную медицину как технонаучный проект, агрегирующий научную, социальную, политическую и экономические составляющие. Автор и в данной главе, и в целом по тексту работы, продемонстрировал свободное оперирование значительными объемами дисциплинарных знаний и методологий знаний, отражающих комплексный характер персонализированной медицины, что, без сомнения, является достоинством работы, представленной к защите по специальности 09.00.08 - Философия науки и техники.

Вторая глава диссертации «Персонализированная медицина в социальном контексте» раскрывает «венчурное понимание» биомедицины в контексте технонауки, когда успешность связывается не с эпистемическими результатами, а с рыночными критериями. В параграфе 2.1 на примере иммунотерапии рака и развития трансплантологии продемонстрировано, что персонализированная медицина конструирует индивидуальность не только на персонифицированном уровне, но и на уровне различения «своего» (нормального процесса) и «чужого» (патологического процесса) внутри одного организма, с возможностью медицинской переконфигурации полей «свой/чужой», что становится основанием для оценки технологического потенциала персонализированной медицины. В структуре второй главы важно обратить внимание на выделенные диссертантом два способа задания субъектности человека в клинической и биотехнологической практиках

персонализированной медицины (параграф 2.2). Различия в фокусах рассмотрения генома в этих практиках предстает для автора как основание кодификации субъекта в клинической практике в патерналистском ключе, а в лабораторной консультационной практике - в статусе информированного автономного субъекта. В данной части работы (параграф 2.3) представляется важным отметить раскрытие феномена боли в персонализированной медицине как объекта технонаучного воздействия, в котором возникает акцент на биографический, а не на биологический пласты понимания боли. Эта часть работы вызывает большой интерес, поскольку автор дает пример развития персонализированной медицины через преодоление конфликта между индивидуальным опытом человека и объективными естественнонаучными реконструкциями состояний, в виде развития практик управления индивидуальностью (конкретно болью), переданной субъекту вмешательства, то есть собственно пациенту. Отмечу, что при описании данной части исследования в автореферате произошло такое сокращение текста, которое не позволяет при прочтении только лишь автореферата (без знакомства с текстом диссертации) представить оригинальность данной части исследования и полноту изложенной в параграфе 2.3 аргументации автора диссертационного исследования. Параграф 2.4 фиксирует социальную природу технонауки на примере анализа принятия научным сообществом конкретных версий фактов и артефактов. Анализ социальных ожиданий как коммуникационного контура развития технонауки на примере персонализированной медицины предпринят автором в параграфе 2.5. Автор обоснованно связывает отношение к развитию персонализированной медицины различных стейкхолдеров с принимаемыми ими образами будущего. Внимания заслуживают выделенные и рассмотренные диссертантом три плана исследования социальных ожиданий (план социальных обязательств, план граничных линий социальных групп, экономический план ожидания изменений в стоимости технологий), поскольку они позволяют сделать вывод о том, что развитие

персонализированной медицины актуализирует задачи трансформации потребностей и природы человека через конкретные технонаучные проекты.

В третьей главе «Философские основания гуманитарной экспертизы проектов технонауки (на примере персонализированной медицины)» диссертант довольно успешно конкретизирует цели и задачи социогуманитарной экспертизы в отношении 4П медицины. В параграфе 3.1 рассматривается потенциал человекоориентированных технологий персонифицированной медицины для трансформации биологических, социальных, психологических аспектов жизненного мира человека. При этом автор отмечает, что развитие персонализированной медицины возможно лишь при допущении самим человеком использования мобильных информационных технологий, которые осуществляют моделирование и оценки медицинских рисков, заменяют взаимодействие с врачом, обостряя проблемы оснований принятия решений и ответственности за них. Анализ гетерогенности ценностных установок, существующих как основания различных практик персонализированной медицины в параграфе 3.2 у различных субъектов, важен с точки зрения описания противоречивого характера медиализации жизни человека: медицинские способы выявления рисков и оценки вероятности патологических процессов одновременно являются способами ограничения практик здравоохранения (де-медиализации). Вызывает высокую положительную оценку стремление автора рассмотреть в параграфе 3.3. персонализированную медицину в контексте нормативности технонауки, реализующейся в коммуникации между участниками внешнего технонаучного контура, принадлежащим лабораториям, обществу, бизнесу и СМИ. Очень важная задача гармонизации представлений участников технонаучных проектов о сферах взаимной ответственности может быть предметом социогуманитарной экспертизы, так же, как и сопоставительный анализ целей, ценностей, ожиданий субъектов, рисков социальных практик. Продолжая детализацию представлений о задачах гуманитарного сопровождения персонализированной медицины в

параграфе 4.3, С.Ю. Шевченко справедливо утверждает, что гармонизация ценностных ориентаций субъектов на информированный выбор и на заботу – как между собой, так и с вектором социальных ожиданий – может стать основной задачей социогуманитарного сопровождения проекта персонализированной медицины.

Выводы, сделанные автором в работе, безусловно, могут быть отнесены к развитию проблематики философии науки, использованы в качестве методологической базы дальнейшего развития отечественной традиции социально-гуманитарной, философской экспертизы научно-технологических проектов, заложенной И.Т. Фроловым. Б.Г. Юдиным, П.Д. Тищенко и другими исследователями. Отдельно необходимо отметить в качестве заслуги автора диссертационного исследования введение в научный оборот отечественного философского анализа проблем медицины широкого круга зарубежных источников, использованных в тексте диссертации в авторском переводе. В целом исследование С.Ю. Шевченко является оригинальным, характеризуется новизной в постановке и разработке темы, и в этом смысле вполне может быть одобрено как заслуживающее присуждения кандидатской степени.

Однако, как и всякое самостоятельное исследование по сложной проблеме, данная работа не лишена некоторых недостатков.

1. В первом параграфе главы автор разбирает концепт персонализированной медицины и синонимичный ряд, опираясь преимущественно на американскую традицию (концепция Л. Худа документы американской системы здравоохранения), кроме того, разбирается анализ феномена персонализированной медицины британским социологом и антропологом науки Р. Таттона. Это выглядит обоснованным с точки зрения хронологии и места складывания парадигмы персонализированной медицины. Однако, обращаясь к состоянию обсуждений персонализированной медицины в отечественной традиции, автор не рассматривает позицию собственно

представителей российской персонализированной медицины, в том числе организаторов науки и здравоохранения. Диссертант из русскоязычного сегмента литературы по теме выбрал работы, рефлексирющие над персонализирующей медициной в технонаучном и философско-антропологическом аспекте (Д.В. Михель, П.Д. Тищенко, Р.Р. Билялетдинов, Н.Н. Седова, А.В. Басов и другие). Представляется, что этому должен бы предшествовать анализ работ отечественных медиков, в которых так же обсуждается проблемность предметного определения персонализированной медицины. Использование работ таких отечественных ученых, как академик И.И. Дедов, в рамках научной школы которого, собственно, и формировалась отечественная ориентация на персонализированную медицину<sup>1</sup>, академика А.В. Лисицы<sup>2</sup> и других представителей дисциплинарной науки и системы здравоохранения, сделало бы авторскую позицию более обоснованной. Но, к сожалению, автор только упомянул российский проект HealthNet («Хелснет»), не привлекая для обоснования своего ключевого вывода о концептуальных рамках феномена персонализированной медицины отечественные медицинские источники. При наличии общих позиций в мировой медицине при описании проблемного поля, дисциплинарных оснований и перспектив персонализированной медицины зарубежные трактовки и отечественные будут в значительной степени совпадающими. Однако, представляется интересным именно анализ различий, влияющих в первую очередь не на эпистемологическую, а на аксиологическую размерность персонализированной медицины, так как отечественная биоэтическая традиция обращения к биомедицине требует учета особенностей национальной системы здравоохранения, специфики отношений между врачом и пациентом, между исследователем и испытуемым, специфики

---

<sup>1</sup> Например, Дедов И.И., Тюльпаков А.Н., Чехонин В.П., Баклаушев В.П., Арчаков А.И., Мошковский С.А. Персонализированная медицина: современное состояние и перспективы // Вестник РАМН. 2012. №12.

<sup>2</sup> Лисица А.В., Пономаренко Е.А., Лохов П.Г., Арчаков А.И. Постгеномная медицина: альтернатива биомаркерам // Вестник РАМН. 2016. №3.

коммуникативных и трансферных практик между наукой, технологиями и бизнесом.

2. К сожалению, текст работы содержит остаточные следы работы автора над совершенствованием его структуры. Так, на странице 36 текста диссертации указано, что «соотношению методологически задаваемой (биологической) индивидуальности и индивидуальности биографической, предполагаемой партиципацией, посвящен пятый параграф первой главы настоящей работы», однако в структуре диссертации в первой главе имеется 4 параграфа.
3. Представляется, что структура работы приобрела бы более законченный вид, если бы попытка анализа социального измерения научных фактов на материале персонализированной медицины, которая предпринята автором в параграфе 2.4, была связана в тексте с классификационной повесткой персонализированной медицины, описанной в первой главе, а не выделялась бы как отдельная часть четвертой главы. Ведь фактически речь идет не о внешнем контуре технонаучного проекта, а о роли механизмов принятия решений в рамках этоса технонауки. Эта часть работы сильно отличается по объему (параграф 2.4 занимает 4 страницы), и кажется неслучайным, что автор, подводя итоги второй главы (страницы 98-100 в тексте диссертации), не счел необходимым отдельно выделить тезисы из данного параграфа в качестве выводов.

Несмотря на отмеченные недостатки, можно утверждать, что диссертация Шевченко Сергея Юрьевича представляет собой самостоятельное исследование, отличающееся целостностью и логической стройностью изложения. Оно содержит несомненные положения научной новизны.

Основное содержание диссертации отражено в автореферате и публикациях соискателя, в том числе, в изданиях, рекомендованных ВАК РФ. Таким образом, проведенный анализ научного исследования Шевченко



Сергея Юрьевича на тему «Персонализация в медицине: философско-методологический анализ» позволяет сделать вывод о том, что данная диссертация в полной мере отвечает требованиям п.п. 9-14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 с изменениями, внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335. Автор рассматриваемой диссертации – Шевченко Сергей Юрьевич – заслуживает присуждения ученой степени кандидата философских наук по специальности 09.00.08 – Философия науки и техники.

Официальный оппонент  
кандидат философских наук, доцент,  
заведующий кафедрой  
философии образования  
философского факультета  
Московского государственного  
университета имени М.В. Ломоносова

Брызгалина  
Елена  
Владимировна

11 февраля 2019 года

Подпись доцента Е.В. Брызгалиной заверяю

Декан философского факультета  
МГУ имени М.В. Ломоносова



В.В. Миронов

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»,  
философский факультет.  
119234, Москва, Ленинские горы, МГУ, учебно-научный корпус «Шуваловский».  
Тел.: + 7 (495) 939-19-25; e-mail: info@philos.msu.ru.

С перечнем публикаций официального оппонента Брызгалиной Елены Владимировны можно ознакомиться на следующих Интернет-ресурсах:

- [https://elibrary.ru/author\\_items.asp?authorid=688338](https://elibrary.ru/author_items.asp?authorid=688338)
- <https://istina.msu.ru/profile/evbryzgalina/>