

МЕДИЦИНА И ФИЛОСОФИЯ: ЭТИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

А. В. Исаев

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 7 мая 2022 г.

Аннотация: в статье рассматривается традиционный для европейской и отечественной философских культур вопрос о взаимоотношении философии и медицины в современном социальном контексте. Автор выявляет особенности биоэтической проблематики, которая сегодня становится всё более актуальной для сферы медицины; анализируя критический дискурс в адрес современной врачебной практики, делает акцент на ее дегуманизации, которая связана с процессами технологизации, коммерциализации и инструментализации. Обращение к опыту христианской аксиологии позволяет решить многие острые социальные проблемы как в области медицины, так и в философии.

Ключевые слова: философия, медицина, социальный контекст, биоэтика, дегуманизация, современная культура, врачебная практика, христианская аксиология.

Abstract: the article deals with the question of the relationship between philosophy and medicine, traditional for European and Russian philosophical cultures, in the modern social context. The author reveals the features of bioethical issues, which today is becoming more and more relevant for the field of medicine. Analyzing the critical discourse towards modern medical practice, the emphasis is placed on its dehumanization, which is associated with the processes of technologization, commercialization and instrumentalization. Appeal to the experience of Christian axiology allows solving many acute social problems both in the field of medicine and philosophy.

Key words: philosophy, medicine, social context, bioethics, dehumanization, modern culture, medical practice, Christian axiology.

Во многом тезис о тесной связи медицины и философии носит уже аксиоматический характер. Эта мысль идет от Гиппократов, который сказал, что «врач-философ равен Богу» [1, с. 71]. Это не только метафора, рисующая прекраснотушнй образ совершенного врача, но понимание того, что философия играет существенную роль в медицинской практике. Образ врача-философа становится во многом архетипическим для западноевропейской и отечественной культур, олицетворяя одновременно и высокий профессионализм, и моральные стандарты.

Можно вспомнить врача-философа Декарта, его структуру философии, которая подобна дереву, где корни – метафизика, ствол – физика, а ветви – медицина, механика и этика. Причём Декарт говорит: «Последнюю я считаю высочайшей и совершеннейшей наукой, которая предполагает полное знание других наук и является последней ступенью к

высшей мудрости» [2, с. 309]. Таким образом, медицина вписана в контекст философии. Это классическая модель медицины, ее социальный контекст.

Об огромной значимости философии для формирования духовного и нравственного образа врача в истории было сказано немало. Важно, что современные авторы поддерживают эту тенденцию. «Философия, – отмечают исследователи из Краевого центра медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» (г. Барнаул), – помогает раскрыть этические качества врача, показать его внутренний мир, помочь достичь нравственного идеала, обогатить духовную культуру докторов. Без философии образ медиков уже не тот... Медицина во взаимосвязи с философией изучает наисложнейший мир человечества, его аспекты здоровья, социальное философское познание» [3, с. 171].

Однако в современную эпоху, с ее жесткими установками на прагматизм, технологии и коммерциализацию, в целом на узкую специализацию философия «отпадает» от медицины. Она отпадает, конечно, не только от медицины, но вообще от естественных наук, для которых синтез с философией в классическую эпоху был очевиден. Недостаток философского миропонимания в медицине – одна из серьезных проблем, о которой говорят сегодня исследователи: «Современная медицина имеет в своем распоряжении огромные запасы знаний, но у нее отсутствует *целостное фундаментальное знание о человеке* (выделено мной. – А. И.), нет единых связующих звеньев между различными медицинскими теориями, концепциями и философскими системами миропонимания. Поиск такого фундамента медицины – одна из важнейших задач философии» [4, с. 831].

Научно-технический прогресс не всегда благотворно сказывается на развитии медицины, которая «ускоренно теряет свою гуманистическую и гуманитарную составляющую. Коммерциализация медицины, развитие трансплантологии, биотехнологии и т. д. способствовали распространению вещного подхода к больному человеку» [5, с. 39]. Иными словами, технологизация и дегуманизация идут рука об руку.

В этом плане особенно важен опыт современного обращения медицины к философии, и не просто исследователей, но именно врачей. Вот несколько примеров, в которых проявлено понимание этого отсутствия фундаментального и целостного знания о человеке.

Врач анестезиолог-ревматолог с многолетним опытом работы, защитивший первую докторскую диссертацию в России по эвтаназии в 2006 г., В. А. Рыбин пишет: «Хотя медицинская практика, “прожитая” автором в разных хирургических отделениях городской больницы неотложной медицинской помощи, стала для него основным “прафеноменом” дальнейшей деятельности, она же показала, что сугубо медицинской подготовки и практического опыта явно недостаточно для решения проблемы эвтаназии. В результате потребности в новых знаниях, которые отвечали бы сложности поставленной задачи, сформировалось убеждение, что соответствующим потенциалом обладает единственная дисциплина – философия» [6, с. 5].

Это весьма показательное признание человека, занимающегося врачебной практикой. Здесь, конечно, и речи быть не может, чтобы подвергать сомнению врачебную деятельность как таковую, но понимание ее недостаточности в особо острых вопросах, в данном случае это эвтаназия, и желание привлечь философский ресурс – весьма отрадное, хотя и не частое явление. Та же эвтаназия часто обсуждается на профессиональном медицинском, правовом и религиозном уровнях с крайне редким привлечением философов.

А вот еще один взгляд – в данном случае нидерландского врача-рентолога, философа и писателя Б. Кейзера – о философском диапазоне медицины. Он пишет: «В медицине есть куда более интересные вещи, чем блестящие хирургические операции или наилучшее лечение гипертонии: сама история этой науки; эффект плацебо; спор с альтернативными методами лечения; суть глагола *умереть*; весьма ограниченная научность медицины; магнетический эффект двойного названия; неудачи исследований причин возникновения рака; обывательские представления об анатомии; поразительная переоценка возможностей медицины; старание людей перекричать сознание того, что они умрут; ни на чем не основанная вера в то, что душа укоренена в мозге (обладать духом – и быть телом); и т. д.» [7, с. 15–16].

Разумеется, этот человек также имеет прежде всего огромный врачебный опыт, но он, как и его российский коллега В. А. Рыбин, расширяет границы медицины, включая в нее вопросы, имеющие принципиально философский характер. Здесь правомерен такой вопрос: будет ли современный врач, работающий в престижном заведении, имеющий хорошую зарплату и заботящийся о своей карьере, думать о подобных вопросах? Ответ, кажется, очевиден. Но как уже было сказано, это проблема не только медицины, но современной культуры в целом, ее узкоспециализированной направленности. Но с медициной ситуация особая.

Необходимо сказать, что для медицины отпадение философии носит чуть ли не фатальный характер, проявляющийся в том, что многие авторитетные критики ее современного состояния указывают на такую черту, как утрата глубинного *этического характера* взаимоотношений врач – пациент, что в целом свидетельствует о процессах *дегуманизации* в медицинской сфере. И это при том, что так бурно развивается биоэтика в последние десятилетия!

Вот некоторые критические замечания в адрес современного состояния медицинской практики западных и отечественных исследователей. Дэниэл Сокол пишет о нравственной уязвимости современной врачебной профессии: «Вера общества в профессию врача, внешнее давление третьих сторон, общественное влияние некоторых пациентов, относительная изоляция от коллег, искушения, создаваемые деньгами, славой и роскошью, могут помешать частному врачу, практикующему в XXI столетии, сохранить в чистоте свое дело. Я не считаю эти барьеры непреодолимыми, однако для начала следует признать их существование» [8,

с. 52]. Известный американский врач Томас Болти отмечает: «В современной медицине врач превращается в лишенный индивидуальности механизм, а пациент для него – совокупность симптомов и медицинских бумажек» [9]. Немецкий исследователь в области медицины и юриспруденции Александр Элерс пишет: «Онтологической и гносеологической основой современного гуманизма и гуманистической методологии биоэтики, по сути, является материализм, рационализм и сциентизм. Именно в этом кроется причина противоречий, существующих в современном гуманистическом мировоззрении» [10, с. 14].

Отечественные авторы тоже настроены достаточно критически по отношению к этическому и гуманистическому состоянию современной медицины: «Технологизация современной медицины приносит ряд побочных эффектов, в том числе отрицательно влияет на гуманитарные характеристики предоставляемой помощи» [11, с. 17]; «Современная медицина из гуманистической практики всё больше трансформируется в ситуативно-прикладной набор технических манипуляций, пребывающий на грани перехода в субъективный произвол» [6, с. 110]; «Недостаточный профессионализм, равнодушие, отсутствие времени для сбора полной и необходимой информации, недоверие к пациенту, платность многих медицинских услуг» [12, с. 383]; «Ценность жизни определяется экономическими факторами, которые влияют на снижение или предотвращение смертности, чему способствует система страхования и политика в сфере здоровья» [13, с. 288].

Мы привели достаточно много разных точек зрения современных авторов, чтобы не быть голословными в таком остром и болезненном вопросе, как этическое состояние современной медицины. Мнений можно приводить еще очень много; критический дискурс по отношению к существующей медицинской практике явно доминирует перед апологетическим. Существующая апология биотехнологий не выдерживает сравнения с критикой этических составляющих этой технологии.

Здесь налицо разрыв между «нормами» и «практикой», о которой говорит известный американский философ, специалист по исторической эпистемологии М. Вартофский в своей программной работе «Добродетели и пороки: социальное и историческое конструирование медицинских норм». Он пишет, что «мы еще не создали моральных оснований, адекватных новым формам практики, – особенно это относится к медицине» [14, с. 421].

В этой работе еще в конце 70-х гг. XX в. исследователь ставит вопросы, которые определили проблемное поле медицины на долгие годы и сейчас стоят на повестке дня. В том числе: «Что происходит с медицинскими добродетелями, когда в практике медицины сталкиваются различные стили и нормы или когда несоответствие между моральными традициями и моральной практикой в медицине становится велико? Имеется ли в медицине сущностное ядро добродетелей, которое остается инвариантным при социокультурных и исторических трансформациях?» [там же, с. 416–417].

Разбирая тщательнейшим образом острые и болевые проблемы современной медицины, М. Вартофский приходит к выводам о моральной миссии медицины. Он пишет: «Медицина есть не просто практика, осуществляемая врачами над пациентами, – она становится формой социального сотрудничества в достижении общего блага. Добродетель медицины, следовательно, является “социальной” добродетелью в наиболее глубоком значении этого слова» [там же, с. 448].

Вновь обратимся к Гиппократу, поскольку в его размышлениях представлен исторически первый канон врачебной социальной практики, имеющий универсальный общечеловеческий характер, выходящий за рамки профессионального сообщества: «Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной, и всё, что ищется для мудрости, всё это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство. То, что они имеют, они имеют против невоздержанности, против корыстолюбивой и грязной профессии, против непомерной жажды приобретения, против алчности, против хищения, против бесстыдства» [1, с. 71].

Если только сравнить эти слова с современной практикой широкого распространения профессиональных кодексов, устанавливающих особый регламент поведения для различных специальностей. По сути, этические кодексы современных корпораций – это уже правовые документы, в которых отсутствует нравственное измерение.

Мы полагаем, что при всей необходимости продолжать и развивать дискурс биоэтики это направление не так перспективно, поскольку основывается на одной секулярной антропологической модели. Эта модель признает исключительно имманентную ценность жизни, исключая метафизическое измерение. Об этом обстоятельно пишет В. Б. Колмаков в своей монографии, в которой, в том числе говорится: «Имманентный подход заводит в нравственный тупик, так как освобожденная из-под эгиды религии мораль направляет человека на поиски ценности жизни исключительно в пределах наличного бытия. Отрицание метафизического бытия, формирующего глубинные смыслы и ценности, не позволяет выработать программу, предлагающую человеку нравственный идеал [13, с. 287].

В этом контексте уместно обратиться к идеям христианской аксиологии, в которой, как мы полагаем, выработана полноценная антропологическая модель, учитывающая метафизические измерения человека. Речь в данном случае никоим образом не идет ни о «катехизации» врачебной практики, ни о «воцерковлении» медицины, которая, очевидно, должна сохранить свой светский статус, но о более углубленном представлении о сущности человека, которое содержит в себе христианские идеи о духовном характере человеческой жизни.

Отечественные исследователи уже достаточно давно стали говорить о важности христианского наследия для современного врача. Так, И. В. Силуянова еще в 2000 г. писала: «Современное обсуждение и полноценное постижение проблемы ценности жизни не может состояться без обращения к опыту христианской культуры. Сегодня он чрезвычайно значим для человека и особенно для современного врача, который должен отдавать себе отчет в том, что отрыв от этого опыта, изменение исходных посылок религиозно-христианского понимания “жизни”, может привести к потере достоинства, свободы и милосердия в делах медицины, которая традиционно из века в век вместе с религией отсчитывает и поддерживает пульс жизни» [15, с. 138]. Именно об этом, о потере современной медициной достоинства и милосердия и говорят сегодня многие авторы, раскрывающие ее проблемные и болевые точки.

В дополнение к идеям И. В. Силуяновой хотелось бы привести размышления о христианской религии А. Швейцера, который видел в ней мощный духовный ресурс европейской культуры, исток самого *вопроса человека о смысле и ценности его жизни*: «В религии мы пытаемся найти ответ на элементарный вопрос, с которым каждый из нас заново сталкивается каждое утро, а именно: какой смысл и какую ценность следует приписывать нашей жизни? Что я такое в этом мире? Каково мое назначение в нем? На что я могу в нем надеяться? Я не хочу рассматривать свое существование просто как что-то рождающееся и умирающее среди бесчисленных миллионов подобных же существ, заполняющих Вселенную. Я хочу видеть в нем жизнь, которая, если я правильно понимаю ее и живу в соответствии с истинным знанием, имеет смысл и ценность» [16].

Представляется, что такие воззрения необходимы для полноценного бытия любого человека, а врача особенно, поскольку его профессиональное острие как раз направлено на жизнь, и без понимания вопроса о ее ценности эта деятельность грозит превратиться в механистический процесс, лишенный всякого этического измерения.

В этом контексте интересны результаты социологического исследования О. В. Герасимовой среди студентов высших учебных заведений медицинского профиля, данные которого были обобщены в ее статье 2015 г. Мы полагаем, что ситуация не сильно изменилась с того времени. Так, исследователь опросила студентов по ряду базовых вопросов этического характера, с которыми может встретиться врач на протяжении своей практики. Это вопросы о важности моральной доминанты во врачебной деятельности, о допустимости аборт, о важности конфессиональной приверженности медицинского работника, об идеалах и ролевых моделях будущих медиков.

Описывая желаемый образ врача, большинство студентов указали, что врач может исповедовать какую-либо религию, но при этом «религиозные воззрения... не должны мешать ему в рамках профессиональной деятельности сделать аборт или провести эвтаназию» [17, с. 126]. Иными словами, в сознании большинства опрошенных студентов-медиков нор-

мы религиозной морали уступают приоритетным ценностям и установкам секулярной биоэтики. Мы полагаем, что такие установки будущих врачей являются прямым следствием смены этической парадигмы в сфере здравоохранения и распространения на этой почве чрезвычайного цинизма в медицинской сфере.

При этом необходимо отметить, что сегодня существуют серьезные попытки «внедрения здоровьесберегающих религиозных практик и их трансцендентных смыслов в популярные оздоровительные программы wellness-индустрии» [18, с. 35]. Исследователь отмечает необходимость того, чтобы современная индустрия здоровья и программы здоровьесбережения становились адекватными сегодняшним реалиям, а значит, были способны своевременно и эффективно реагировать на кризисные ситуации, учитывая, что сегодняшние кризисные явления касаются именно тех пластов, в которых и работают религиозные и иные духовные практики человечества.

Вопрос сейчас, конечно, не стоит о том, чтобы непосредственно включать религиозные практики в практики медицинские, а в том, чтобы полноценно обсуждать вопросы здоровьесбережения. Для этого современные авторы даже предлагают ввести такие понятия, как «религиозный wellness», «религиозное здоровьесбережение», «религиозно-оздоровительная интеграция» [там же, с. 36]. То есть предлагаемая программа подразумевает, прежде всего, ментальную работу, но не внедрение нетрадиционных практик в медицинскую сферу, хотя разработка вопроса «религиозного врачевания» также является заметным движением современности [19, с. 4].

Авторы также отмечают, что пока духовно-экзистенциальное пространство не заполнено глубоко и системно разработанными ценностями вековых религий, которые имеют проверенный тысячелетиями духовный опыт, т. е. опасность, что смыслы этих духовных практик будут использоваться, но в сугубо коммерческом ключе и на поверхностном уровне: «Серьезной проблемой в случае заимствования религиозных традиций в любые коммерческие проекты, и wellness-индустрия не является исключением, является девальвация истинно религиозных нормативно-моральных ценностей» [18, с. 41]. Это означает, что системная разработка христианской аксиологии в качестве экзистенциальной матрицы для программ здоровьесбережения является безотлагательной задачей.

Отметим, что введение аксиологического параметра в программы здоровьесбережения не отменяет и не заменяет иные важные элементы, которые уже носят духовно-экзистенциального характера и которые могут быть реализованы вне учета религиозной специфики, так как носят полностью секулярный характер, а именно экономические, социальные, культурные и иные элементы таких программ.

Таким образом, предлагаемая нами идея разработки ценностных основ христианства для их реализации в программах здоровьесбережения подразумевает, прежде всего, работу с экзистенциальной осознан-

ностью человека, его способностью менять установки своего мировоззрения, принимать новые решения по поводу своих смысложизненных ориентиров и, как следствие, менять привычки по отношению к своему здоровью и телесности в сторону большего понимания духовной ценности жизни.

Среди приоритетных ценностей христианской аксиологии, имеющей наибольшую значимость для врачебной деятельности, является осознание факта жизни как метафизического дара. В Библии говорится: «Вот, я сегодня предложил тебе жизнь и добро, смерть и зло» (Втор 30:15). То есть жизнь еще и *добрый дар*, что повышает ее аксиологическую значимость. Соответственно, сохранение жизни, исцеление, поддержание ее в здоровом состоянии является также и духовной обязанностью и врача, и пациента.

Несколько слов необходимо сказать о метафизике дара жизни с точки зрения догматического богословия. Размышляя о причинах и цели сотворения мира, современные богословы отмечают, что «Бог не нуждается в мире как некоем объекте, на который Ему требовалось бы излить Свою любовь. ...Мира могло бы и не быть, но Божественная жизнь не стала бы от этого беднее» [20, с. 170]. Соответственно, причиной сотворения мира полагаются Благодать и любовь Бога. А сама жизнь (бытие) трактуется как акт «дарования»: «Бог ни в чем не нуждается, но Он, будучи бездна благодати, благоволил несущим даровать бытие» [21, с. 64].

Такой подход, конечно, во многом противоречит медикалистскому и биоцентричному пониманию жизни как совокупности естественных факторов и процессов, имеющих исключительно эволюционное происхождение и, соответственно, доступных лишь научному пониманию. Однако необходимо сказать, что такой взгляд, в конечном счете, приводит к полному обездушиванию и обезличиванию человека, т. е. к его дегуманизации, что, вновь отметим, является наиболее острым пунктом современной критики медицины.

Аналогичные богословские мысли о метафизическом характере бытия, которые выводят на его трактовку в терминах дара, можно найти и у русских философов религиозной направленности, например у Г. Флоровского, С. Н. Булгакова, А. Ф. Лосева и др.

Хотя Г. Флоровский тоже был богословом, его философские воззрения представляют большой интерес. Следующие размышления находятся на грани богословия и философии: «Мир существует. Но он *начал* существовать. И это значит: *мира могло бы и не быть*. В существовании мира нет никакой необходимости. И то, чего могло и не быть, для чего нет неотвратимых причин и оснований, *есть*. В этом загадка и “безумие” для “естественной” мысли. И в ней рождается соблазн разложить и притупить идею твари, подменить ее более прозрачными понятиями» [22, с. 111, 117].

По отношению к миру в целом, к его «началу», т. е. «происхождению», считает С. Н. Булгаков в «Свете Невечернем», неправомерны категории естественных наук. Он говорит, что «единственная абсолютная законо-

мерность мира есть Божия воля, т. е. чудо» [23, с. 182]. В такой же тональности пишет в «Диалектике мифа» и А. Ф. Лосев: «Ведь это же подлинное чудо – появление вещей из материи» [24, с. 510].

Современные философы, продолжая традицию метафизического истолкования мира, тоже говорят о жизни в категориях дара. П. П. Гайдено: «Существование же непостижимый дар, то единственное, что от человека не зависит: он может, конечно, уничтожить его, но создать свое собственное бытие он не в силах» [25, с. 88]; П. С. Гуревич: «Смысл жизни человека – философские размышления о цели и предназначении такого дара человеку как жизнь» [26, с. 195].

Таким образом, рассмотрев вопрос о взаимоотношении медицины и философии в религиозно-этических аспектах, можно сделать некоторые выводы.

Несмотря на сильный антифилософский и антиметафизический настрой современной технологизированной культуры, тезис о неразрывной связи философии и медицины представляется еще более неоспоримым и актуальным. Большинство исследователей современного состояния медицины настроены весьма критично по отношению к ее этическому состоянию, которое проявляется в дегуманизации. Это характерно и для отечественных, и для зарубежных исследователей. В этом плане усиление философского начала в осмыслении врачебной деятельности может значительно исправить положение.

Важным аспектом философского анализа современной медицины является наличие разрыва между «нормами» и «практикой», который был установлен М. Вартофским в конце 70-х гг. XX в. и который сегодня пробрел уже катастрофические масштабы. Это вызывает к глубокой этической и социально-философской проработке нормативной базы современной медицины, ее врачебного этического кодекса.

Эта проработка, как было показано в статье, должна ориентироваться на идеи христианской аксиологии, в которой, в отличие от современных биоэтических концепций, признающих исключительно имманентную ценность жизни, делается акцент на метафизических параметрах жизни. Это, прежде всего, признание жизни как дара, что находит свое отражение и в богословии, и в религиозной философии (Г. Флоровский, С. Н. Булгаков, А. Ф. Лосев). Соответственно, дальнейшая разработка этой идеи придаст новый импульс плодотворного взаимодействия медицины и философии в современном социальном контексте.

Литература

1. *Гиппократ*. Этика и общая медицина / Гиппократ. – СПб. : Азбука, 2001. – 352 с.
2. *Декарт Р.* Первоначала философии / Р. Декарт // Соч. : в 2 т. – М. : Мысль, 1989. – С. 297–423.
3. *Старчикова М. В.* Историческая взаимосвязь философии и медицины / М. В. Старчикова, А. Ю. Бердникова // Образование и проблемы развития общества. – 2020. – № 4 (10). – С. 170–174.

4. *Эркин А. Д.* Философия медицины и медицинский взгляд на философию / А. Д. Эркин, Ф. М. Шерзод // Science and Education. Scientific Journal. – 2021. – Vol. 2, Issue 5. – P. 826–833.

5. *Фоменко Л. К.* Медицина и философия : исторические формы взаимодействия и современность / Л. К. Фоменко // Международное партнерство : потенциал науки в условиях глобальных вызовов : сб. докл. междунар. научного конгресса : в 2 ч. – УстьКаменогорск, 2020. – Ч. 2. – С. 35–40.

6. *Рыбин В. А.* Эвтаназия. Медицина. Культура : философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте / В. А. Рыбин. – М. : ЛИБРОКОМ, 2014. – 328 с.

7. *Кейзер Б.* Танцы со Смертью : жить и умирать в доме милосердия / Б. Кейзер. – СПб. : Изд-во Ивана Лимбаха, 2017. – 432 с.

8. *Сокол Д.* Не судите. История о медицинской этике и врачебной мудрости / Д. Сокол. – М. : Изд-во АСТ, 2020. – 352 с.

9. *Данилова А.* Антихаус : реальный герой А. Данилова. – URL: <http://www.pravmir.ru/antixaus-realnyj-geroj/>

10. *Элерс А.* Рынок и мораль. Современная медицина не может отстраниться от этических вопросов / А. Элерс // Современное медицинское право в России и за рубежом. – М. : ИНИОН, 2003. – С. 15–20.

11. *Ушаков Е. В.* Технологизация медицины и гуманитарные характеристики медицинской помощи / Е. В. Ушаков // Социально-экономическое развитие : актуальные вопросы и современные аспекты / под общ. ред. Г. Ю. Гуляева. – Пенза : Наука и Просвещение, 2021. – С. 17–27.

12. *Волкова Н. С.* Образ врача сквозь время / Н. С. Волкова, Т. А. Ерошина // Материалы межрегиональной научной конференции с международным участием Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова. – Рязань, 2014. – С. 382–385.

13. *Колмаков В. Б.* Проблема ценности жизни : историко-философское расследование / В. Б. Колмаков. – Воронеж : Пресса ИПФ, 2015. – 292 с.

14. *Вартофский М.* Добродетели и пороки : социальное и историческое конструирование медицинских норм / М. Вартофский // Модели : репрезентация и научное понимание : пер. с англ. – М. : Прогресс, 1988. – С. 416–448.

15. *Силуянова И. В.* Представление о ценности жизни в христианской антропологии / И. В. Силуянова // Жизнь как ценности. – М. : ИФ РАН, 2000. – С. 129–140.

16. *Швейцер А.* Христианство и мировые религии / А. Швейцер ; пер. с нем. А. Л. Чернявского. – URL: http://www.belousenko.com/books/Schweitzer/schweitzer_weltrelig.htm

17. *Герасимова О. В.* Идеал врача : трансформация образа в представлениях студентов-медиков / О. В. Герасимова // Праксема. Проблемы визуальной семиотики. – 2015. – № 1 (3). – С. 120–126.

18. *Добридень О. В.* Религиозные традиции в здоровьесберегающих практиках современной wellness-индустрии : социально-философский

анализ / О. В. Добридень // Journal of Philosophy, Culture and Political Science. – 2019. – № 2. – С. 34–43.

19. *Зубаирова-Валеева А. С.* Религиозное врачевание как феномен культуры : автореф. дис. ... канд. филос. наук / А. С. Зубаирова-Валеева. – Екатеринбург, 2005. – 21 с.

20. *Алипий (Кастальский-Бороздин), арх.* Догматическое богословие / Алипий (Кастальский-Бороздин), Исая (Белов). – М. : Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1997. – 288 с.

21. *Помазанский М., прот.* Православное догматическое богословие / М. Помазанский. – Новосибирск ; Рига, 1993. – 289 с.

22. *Флоровский Г.* Догмат и история / Г. Флоровский. – М., 1998. – 488 с.

23. *Булгаков С. Н.* Свет невечерний : созерцания и умозрения / С. Н. Булгаков. – М. : Республика, 1994. – 415 с.

24. *Лосев А. Ф.* Диалектика мифа / А. Ф. Лосев // Из ранних произведений. – М. : Правда, 1990. – С. 393–600.

25. *Гайденко П. П.* Прорыв к трансцендентному : новая онтология XX века / П. П. Гайденко. – М. : Республика, 1997. – 495 с.

26. *Гуревич П. С.* Философско-антропологическое истолкование жизни / П. С. Гуревич // Жизнь как ценности. – М. : ИФ РАН, 2000. – С. 184–201.

Воронежский государственный университет

Исаев А. В., кандидат медицинских наук, доцент, врач-оториноларинголог высшей категории

E-mail: isaevandrew@mail.ru

Voronezh State University

Isaev A. V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Otorhinolaryngologist of the Highest Category

E-mail: isaevandrew@mail.ru