

НОВЫЙ ИНТЕРФЕЙС НАУКИ И ОБЩЕСТВА: ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СТРАТЕГИИ В БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Е.Г. Гребенщикова
(Россия, Курск)

Аннотация. *Одной из ключевых предпосылок становления нового – «второго типа» науки (mode 2) – во второй половине прошлого века явилось обращение к ресурсам внедисциплинарной сферы, определившей новый формат взаимодействия между наукой и обществом. Процесс включения знания различных социальных акторов в научные исследования обусловлен, с одной стороны, обеспокоенностью общества экспоненциально возрастающими рисками, а с другой, потребностями науки в легитимации различных научных проектов и решений.*

Annotation. *One of key preconditions of the formation of a new – “the second type” sciences (mode 2) in the second half of last century was the reference to resources out of disciplinary sphere which has defined a new format of interaction between science and society. Process of inclusion of knowledge of various social actors in scientific researches is caused, on the one hand, by concern of a society ncreasing risks, and on the other hand, requirements of science in legitimation of various scientific projects and decisions.*

Ключевые слова: *трансдисциплинарность, наука второго типа (mode 2), «новый контракт» науки и общества, биомедицинские исследования.*

Key words: *transdiscipline, science of the second type (mode 2), “the new contract” of science and society, biomedical researches.*

На пути к диалогу. Концептуализация феномена трансдисциплинарности в современной философии и социологии науки детерминирована, с одной стороны, необходимостью переосмысления актуальных тенденций становления нового типа научных исследований, а с другой – перспективами реализации трансдисциплинарных подходов в различных сферах общества, как-то: образование, экология, медицина и т.п. Происходящие в биомедицинских исследованиях сдвиги отражают общую тенденцию изменения способов производства и организации знания, а также эпистемологические и институциональные характеристики нового этапа развития науки, описываемые М. Гиббонсом и соавторами как второй тип производства знания (mode 2) [16]. Ф. Флинтерман, анализируя специфику приложения трансдисциплинарного подхода в области биомедицинских исследований, указывает на предпосылки новой теоретической рамки, в которой становится возможной структурная интеграция различных типов знания о человеке и здоровье, а также перспективы нового формата взаимодействия различных социальных акторов в обсуждении и решении комплексных проблем [13].

В первую очередь, речь идет об изменении представлений о субъекте исследований, который традиционно выступал лишь носителем определенных признаков, существенных для целей биомедицинского проекта. Одним из ключевых аспектов эпистемологического транзита к новому модусу науки является «подключение ненаучных знаний» (В.Г. Горохов). Интересы, надежды и потребности пациента, составляющие знание его жизненного опыта (experiential knowledge), становятся новыми параметрами, определяющими исследование, «при этом эксплицируется связь внутринаучных целей с внеаучными, социальными целями и ценностями» [5, с. 712]. Трансдисциплинарные стратегии ориентируются на новые модели со-участия, в ко-

торых качественно важные для пациентов, но традиционно выносимые за скобки исследований проблемы встраиваются в проектирование исследований, оказывая влияние как на его результаты, так и на практическую реализацию. В конечном итоге, каждый субъект исследования, в различной степени представляя интересы всех членов общества, потенциально заинтересован в последствиях и результатах, идет ли речь о новых лекарственных препаратах или методах диагностики и терапии.

Усиление зависимости производства научного знания от социетальных параметров детерминировано требованием его «полезности», определяющим направления согласования подходов всех заинтересованных акторов. «Полезность» знания, в первую очередь, связана с контекстом его приложений, выступающих как в качестве предпосылки исследования, так и возможных приложений в будущем [16, р. 4]. Более того, включение субъективно-личностных измерений, соотносимое с «антропологическим поворотом» постнеклассической науки, ориентирует не только на личный опыт и знания субъекта, но и на интересующие аспекты, учитывающие его постоянную интегрированность в пространстве социальной коммуникации.

Переструктурирование отношений между наукой и обществом, кроме прочего, определено тем, что участие в медико-биологических исследованиях нередко рассматривается как социальное благо, выдвигающее в центр биоэтической рефлексии проблемы справедливого распределения ресурсов здравоохранения. В таком контексте этико-социальные измерения связываются с политическими предпосылками обсуждения и разрешения проблемы, предполагая поиск адекватных способов согласования позиций. В свое время Хабермас обратил внимание на феномен «сциентифицированной политики», конституитивным пунктом которого является *отношение наук к общественному мнению* [6, с. 47]. «Коммуникация между политически уполномоченными заказчиками и профессионально компетентными учеными», по мысли немецкого исследователя, указывает на «критическую зону перевода практических вопросов в научно формулируемые проблемы и обратного перевода научной информации в ответы на практические вопросы» [6, с. 150]. Фактически, условием продуктивной коммуникации является ее ориентация на конечный результат и формат взаимодействия партнеров, образующий «распростершуюся между практикой и наукой сеть рационального обсуждения, которая не должна обрываться, чтобы при развитии определенных технологий или стратегий поначалу неопределенно предпринимаемый интерес в устранении проблематичной ситуации был не искажен, но смог сохраниться в формализованных научных моделях строго в соответствии со своей интенцией. И наоборот, практические потребности, соотносящиеся с ними цели, сами системы ценностей обретают свою подлинную определенность лишь в связи с их технической возможной реализацией» [6, с. 151].

Концептуализация взаимоотношений различных социальных акторов в трансдисциплинарном формате неизбежно ставит вопросы относительно потенциала подобной конвергенции и базовых условий, соотношенных с интеграцией различных типов знания. В этом контексте возникает проблема феноменологического рассмотрения самого знания, сложность которой видна, например, при обращении к оппозициям: субъективное – объективное, индивидуально – коллективное, дисциплинарное – внедисциплинарное и т.п. Последняя из вышеупомянутых антитез некоторое время назад была предметом активных дискуссий в эпистемологии и философии науки, в частности, продемонстрировавших, что в науках социогуманитарного цикла невозможно избежать апелляции к неявному знанию и личностным моментам исследователя, подчеркивающих трудности импликации традиционных естественнонаучных критериев демаркации наука / не наука. Более того, в отличие от «нормальной науки» в трансдисциплинарных исследованиях конвергенция разных типов знания подключает различные модели объяснения, что определяет их комплиментарный характер для достижения более инклюзивных перспектив [13, р. 275].

М. Гиббонс фиксирует в качестве ключевой характеристики нового типа организации науки переход от традиционной внутринаучной экспертизы и контроля к новым формам, соответствующим требованиям социальной ответственности и на-

дежности знания. В таком контексте расширяется традиционное понимание экспертизы за счет включения социетальных параметров: эксперты не ограничиваются чисто научными и техническими вопросами, а на уровне знания происходит сдвиг от достоверного, принятого научным сообществом, к надежному знанию, приемлемому для общества в целом. Достоинства и издержки прежней социально независимой модели производства знания достаточно хорошо освоены историей науки, однако в новых условиях прежние установки могут «превратиться в ловушку» [19]. Авторитет научной экспертизы все в большей степени увязывается с прикладными аспектами, влияющими и на систему организации производства знания.

Уделяя особое внимание идее надежности знания, Х. Новотны [19] указывает, что понятие заимствовано из области техники. В последней оно характеризует свойство объекта сохранять в установленных пределах времени значения всех параметров, характеризующих способность выполнять требуемые функции в заданных режимах и условиях применения, технического обслуживания, хранения и транспортирования [4]. Надежность принципиально зависит от локальных условий и выдвигаемых задач. Проектирование надежного сейсмоустойчивого здания предполагает учет многих факторов: местоположения дома, его функций, используемых материалов, сейсмичности района и т.п. Перенесение метафоры здания в область производства знания позволяет увидеть, что в пространстве социальной реальности прогнозирование динамики комплексных проблем весьма непросто. Однозначно можно утверждать только то, что они обязательно возникнут, и в этих условиях задача заключается в попытке наиболее адекватного предвосхищения [18].

Не предполагая разработки каких-либо прогностических моделей, последнее обстоятельство инициирует еще на стадии проектирования постановку вопроса о результатах и последствиях производства знания, а также возможностях его контекстуализации. Значение контекстуализации в процессах интеракции науки и различных социальных акторов имеет принципиальное значение в ответе на вопрос о «месте человека в нашем знании» и детерминировано многоуровневым характером влияния людей на процессы его производства. Как отмечает Х. Новотны, крайним и достаточно радикальным ее вариантом является антисциентизм, однако последние десятилетия демонстрируют множество примеров продуктивного соучастия общественности в полемике различного рода рисков и угроз. Ключевую роль в этих процессах она отводит деятельности негосударственных учреждений, представляющих спектр многообразных интересов, сформировавших его структур и частных лиц. Контекстуализация, по сути, выступает условием повышения эффективности решения острых социальных проблем, посредством рассмотрения частных аспектов решаемой проблемы не редуцируемых, как в традиционном подходе, к некому обобщенному варианту – общему мнению [18].

Еще одна предпосылка, ориентирующая исследования на учет социетальных параметров, связана с проблемой акцептации – принятия / неприятия обществом тех или иных решений в сфере политики, хозяйственной деятельности, образовании, медицине, транспорте и т.п. Выступая одним из ключевых моментов «нового социального контракта науки и общества» [15, с. 81–84], проблема в последнее время фокусируется на «акцептабельности», т.е. потенциальной приемлемости научных проектов, тем самым создавая условия для превентивных стратегий и соответствующих механизмов управления. Следует заметить, что проблема социальной акцептации научных исследований и результатов впервые стала рассматриваться серьезно в дискуссиях, развернувшихся в 1960-е гг. в связи с озабоченностью общества проблемами безопасности атомных электростанций и захоронений отходов АЭС [8, р. 275].

Аналитика риска. В интервал между вероятностью вреда и пользой для общества в обсуждении последствий использования атомной энергетики вышла категория риска. Таким образом, возникли основания для оценки технологических рисков, которые атрибутировали принципиальную неопределенность возможностей и масштабов рисковенных ситуаций развитию современного высокотехнологизированного общества, на что, в частности, указывает С. Пэроу [20]. В длительной публичной полемике

явным образом обозначилась парадоксальная роль современной науки, которая, выступая источником рисков, одновременно является экспертом и средством разрешения порожденных ею же проблем. В результате возникли социальные инициативы, направленные на расширение информационных и коммуникативных параметров решений, сопряженных с риском. Первоначальный этап, обозначенный как «восприятие риска», позволил выявить «ограниченность предполагаемой рациональности акторов», а также субъективность и неадекватность оценки в условиях «дефицита знания» [17]. Преодоление одностороннего характера взаимодействия заинтересованных сторон инициировало следующий этап – «коммуникации риска», в котором на первый план выдвинулись конвенциональные вопросы и различные аспекты сопряжения коммуникации с политическими, социальными, культурными и иными конструкциями. В таком ракурсе явно обозначилась необходимость расширения исследовательской перспективы и временного горизонта, учета косвенных и долгосрочных эффектов научной деятельности. С осознанием принципиальной неопределенности проблема трансформировалась в поиск способов эффективного взаимодействия между экспертами и широкой публикой. Активному вовлечению общественности в делиберативные дискурсы во многом способствовало опознание в развитии западного технологизированного общества качественно новой ступени, на которой любые границы, будь то временные, социальные, территориальные или иные, не могут препятствовать возможным негативным последствиям при наступлении катастрофических событий. Как отмечает Э. Гидденс, осмысление проблем современности в понятиях риска стало характерным не только для экспертов-специалистов, но и для обывателей, осознающих перманентный характер процессов профилирования риска – анализа распределения риска в данной среде деятельности при текущем состоянии дел и знаний [2, с. 115]. С третьим этапом – «общественного понимания науки» – завершился процесс становления новых механизмов интеракции в системе «наука – общество», направленных на восполнение дефицита экспертного суждения в условиях постоянной диверсификации рисков, рационализацию социальной коммуникации и легитимизацию принимаемых решений. Одним из продуктивных моментов диффузии научного и общественного дискурсов стала ориентация на социальное обучение, которое «подразумевает аргументацию: проверку собственной позиции и способность изменять эту позицию в определенных ситуациях. Это означает, что политики учатся у обыкновенных людей, обыкновенные люди – у экспертов, эксперты – у политиков, и наоборот. "Лучшее" из доступных решений – это то, в отношении которого может быть найдено согласие и которое останется устойчивым на протяжении времени, не исключая при этом возможных модификаций в зависимости от изменения контекстуальных условий» [3, с. 41] Проблематика социального обучения – одна из ключевых в аналитическом рассмотрении «рисков модернизации», бедности XIX в. и технизации XX в. в концепции Эверс и Новотны, реконструировавших роль различных акторов в возрастании рискогенных ситуаций [11].

Парадоксальным образом в эпоху «всеобщих гарантий», высокого уровня жизни, социального и технологического развития современных западных стран страх перед неизвестным оказался главным атрибутом вектора временной перспективы. Обратной стороной «общества инноваций» стало «общество риска», а общим знаменателем сложившегося проблемного поля – «неразрешимая противоречивость». По сути, эта же логика фундирует полемику риска вокруг стремительно развивающихся биомедицинских технологий, фиксируя, с одной стороны, принципиальную неготовность общества к обсуждению столь масштабных изменений, а с другой, экстенсивное расширение горизонтов незнания, когда становится очевидным, что даже ближайшие эффекты могут иметь отдаленные и трудно прогнозируемые последствия. Переоценка роли науки, продуцирующей одновременно знание и незнание, выдвинула в центр социальной аналитики стратегии сужения горизонта неопределенности, дополнения научного знания ресурсами иных типов познавательной деятельности. Проецируя эти тенденции на сферу биомедицинских исследований, становится очевидным, что невозможно рассматривать знание пациента и о нем в отрыве от его субъективно-личностных характеристик и жизненного опыта. Непосредственные

результаты исследования оказываются сопряжены как с теоретическим инструментарием, так и с ценностными установкам, базовыми экзистенциалами субъекта, рекурсивно замыкающего в опыте жизненного мира интересубъективную реальность социальной коммуникации.

С точки зрения Ф. Флинтерман и соавторов, в привлечении знания жизненного мира пациентов лежит ресурс альтернативных перспектив видения здоровья и болезни, который позволяет обосновать релевантность трансдисциплинарных стратегий современному этапу развития науки [12, р. 341]. Более того, оптика трансдисциплинарного подхода, фокусируясь на сложном и неравновесном характере организма, релевантна идеям развития медицины и психотерапии в контексте автопоэтической реальности синергетики, который, как отмечает В.И. Аршинов, связан с паттернами «современного медицинского мышления, соединяющего в себе основанные на естественнонаучном знании и апробированные практикой врачевания биомедицинские модели человеческого организма с установкой на возрождение традиций целительства и новым пониманием состояния здоровья и болезни человека» [1]. Можно указать, по крайней мере, на два существенных обстоятельства: первое – уже в процессе идентификации и отбора проблем учитывается их восприятие представителями заинтересованных социальных групп и таким образом определяется оптимальное поле поиска решений и более полное представление о перспективах исследовательского проекта; второе – контекстное обсуждение на первоначальном этапе выступает своеобразным способом предотвращения возможных конфликтов еще на стадии планирования.

“Pro Retina”. В качестве примера можно указать на «Pro Retina» – немецкое Общество пигментного ретинита, организованное в 1977 г. пациентами, имеющими жизненную заинтересованность в проведении научных исследований в офтальмологии. Пигментный ретинит (retinitis pigmentosa) – хроническое, медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся разрушением световоспринимающих элементов сетчатки, отложением в ней пигмента и значительными нарушениями функций глаза. Около 3 млн людей в мире страдают этим, как полагают врачи, наследственным заболеванием, пока не имея шансов на выздоровление. После основания общества и соответствующих консультаций было выявлено, что никаких системных биомедицинских исследований причин болезни и методов ее лечения до того времени не проводилось. Общество выступило не только инициатором и спонсором научных проектов, но и основателем научно-консультационного совета, наделенного двумя полномочиями: экспертная оценка выявления приоритетных направлений в изучении сетчатки человеческого глаза и медиация научных и социальных аспектов проблемы. Следует заметить, что в некоторых случаях общество оказывает поддержку нетрадиционным подходам, претендующим на получение инновационного продукта, но не получившим одобрения упомянутого научного совета.

Рассматривая деятельность “Pro Retina” с позиций реализованного в ней подхода, необходимо отметить, что выбранные на первом конгрессе рамочные условия, объединившие исследователей, пациентов и управленческие структуры, позволили вовлечь в общее проблемное поле приоритеты пациентов и таким образом сформировать трансдисциплинарную исследовательскую программу. Предпосылкой успешности проекта стала интенция ученых включиться в обсуждение проблем с пациентами и готовность в процессе взаимодействия адаптировать свои программы. Особые нормативные требования к транспарентному формату интеракции выступили условием коалиции пациентов и ученых, ориентированных на общее видение проблемы и маневрирование в делиберативном процессе. В то же время, как отмечает ряд исследователей, ресурс трансдисциплинарных возможностей был реализован только *ad hoc*, а некоторые процедурные условия попросту упущены. В частности, Ф. Флинтерман отмечает, что руководство процессом специалиста по сопровождению трансдисциплинарных рабочих групп и интерактивная работа семинаров позволила бы более эффективно осуществить интеграцию знаний и более убедительно продемонстрировать целесообразность применения выбранных стратегий в области биомедицины [10]. К настоящему времени уже накоплен опыт эффективного приме-

нения трансдисциплинарных подходов в разных сферах практической деятельности. В частности, в 1987 г. был разработан и успешно реализован вариант так называемого «интерактивного обучения и деятельности», направленный на передачу инновационных сельскохозяйственных программ фермерам в ряде развивающихся странах [9]. Принципиальное значение в данном случае имеет различие в том, что фермеры включены в рыночные отношения и ориентированы на потребности получателя – фактор, определяющий успех их деятельности. А пациенты не всегда являются покупателями услуг. Во многих странах они не платят непосредственно врачу и нередко следуют патерналистическим установкам, а не консюмеристским детерминантам в отношениях с врачом. Существенно, что достижения биомедицины воспринимаются обществом достаточно позитивно, хотя традиционно не очень критичное отношение постепенно трансформируется в новый модус: пациенты все активнее заявляют о своих желаниях и намерениях адекватно участвовать в обсуждении и принятии решений. Соответственно, формируются релевантные механизмы и стратегии, которые вовлекают их в своеобразные рыночные отношения, обеспечивая тем самым успех некоторых проектов и создавая предпосылки для аналогий с позитивными достижениями в секторе сельского хозяйства или других сферах жизнедеятельности.

«Лестница участия». Раскрытие контекстуализации в биомедицинских исследованиях определяет необходимость изучения соответствующих форм включения так называемых *стейкхолдеров* (заинтересованных лиц) в проекты. Анализ литературы позволяет выделить два существенных аспекта участия пациента: 1) степень вовлеченности и совместного влияния, т.е. различные формы коммуникации, консультации, возможности членства в определенных структурах, принимающих решения; 2) цели, обосновывающие целесообразность вовлечения пациентов в процессы совещаний и принятия решений.

В 1960-х гг. американский социолог Ш. Арнштейн предложил «Лестницу участия граждан», включающую 8 уровней (манипуляция; терапия; информирование; консультация; формальная (успокоительная) причастность к принятию решения; партнерство; делегирование властных полномочий; гражданский контроль) [7].

Концепция Арнштейна стала исходной теоретической рамкой реализованного в Университете Амстердама (Нидерланды) проекта, направленного на анализ условий и разработку концептуальных и практических рамок для успешной интеграции жизненных знаний пациентов в биомедицинском исследовании [14]. Переводя указанные выше уровни участия граждан в формат интеракции в биомедицинских исследованиях, целесообразно указать на три из них, как представляется, наиболее эффективных: 1) партнерство: расширение способов влияния во взаимодействии пациентов и профессионалов в рамках процесса принятия решения, например, в определении стратегий или планирования; 2) делегирование власти: повышение возможности пациентов контролировать процесс принятия решений для обеспечения подотчетности исследовательских программ или проектов в соответствии с их потребностями; 3) гражданский контроль: пациенты имеют возможность полностью контролировать все этапы принятия решений в биомедицинских исследованиях [10]. Тем не менее успешная реализация ряда трансдисциплинарных проектов в биомедицине наталкивается на разного рода контраргументы. Например, нецелесообразность дополнительных затрат, необходимых в подобных случаях, негарантированных безусловной эффективностью.

Таким образом, требуется дальнейшая теоретическая проработка не только оснований сбалансированного подхода к конкретным проектам и ситуациям для реализации трансдисциплинарных стратегий в биомедицинских исследованиях, но поиска способов увеличения эффективности механизмов трансдисциплинарной интеракции.

Библиографический список

1. Аршинов В. И. Медицина и психотерапия в контексте автопоэтической реальности синергетики / В. И. Аршинов // Синергетика как феномен постнеклассической науки. – М., 1999.
2. Гидденс Э. Судьба, риск и безопасность / Э. Гидденс // Thesis. – 1994. – Вып. 5.

3. **Грунвальд А.** Устойчивое развитие. Экологическая политика между требованиями долгосрочного планирования и проблемы акцептации // Последствия научно-технического развития. – М., 2000.
4. **Надежность** // Словарь по экономике и финансам, 2007. – Режим доступа: <http://slovari.yandex.ru>, свободный. – Заглавие с экрана. – Яз. рус.
5. **Степин В. С.** Теоретическое знание / В. С. Степин. – М., 2001.
6. **Хабермас Ю.** Наука и техника как идеология / Ю. Хабермас. – М., 2007.
7. **Arnstein S. R.** A ladder of citizen participation / S. R. Arnstein // Journal of the American Institute of Planners. – 1969. – № 35 (4) – P. 216–224.
8. **Barben D.** Analyzing acceptance politics: Towards an epistemological shift in the public / D. Barben // Public Understanding of Science. – 2010. – № 19 (3).
9. **Broerse J. E. W.** Requirements for biotechnology development: The necessity of an interactive and participatory innovation process / J. E. W. Broerse, J. F. G. Bunders // International Journal of Biotechnology. – 2000. – № 2 (4). – P. 275–296.
10. **Caron-Flinterman F.** A New Voice in Science: Patient participation in decision-making on biomedical research / F. Caron-Flinterman. – Режим доступа: <http://dare.uvu.vu.nl>, свободный. – Заглавие с экрана. – Яз. рус.
11. **Evers A.** Über den Umgang mit Unsicherheit. Die Entdeckung der Gestaltbarkeit von Gesellschaft / A. Evers, H. Nowotny. – Frankfurt-a.-M., 1987.
12. **Flinterman F. J.** Patient Partnership in Decision-Making on Biomedical Research: Changing the Network / F. J. Flinterman and all // Science Technology & Human Values. – 2007. – Vol. 32, № 3.
13. **Flinterman F. J.** Transdisciplinarity: The New Challenge for Biomedical Research / F. J. Flinterman and all // Bulletin for Science, Technology & Society. – 2001. – Vol. 21, № 4.
14. **Flinterman J. F.** Experiential knowledge of patients / J. F. Flinterman, J. Voogd, J. F. G. Bunders // Unpublished manuscript / Department of Biology and Society. – Vrije : Universiteit Amsterdam, 2000.
15. **Gibbons M.** Science's new social contract with society / M. Gibbons // Nature. – 1999. – № 402. – P. 81–84.
16. **Gibbons M.** The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies / M. Gibbons, C. Limoges, H. Nowotny, S. Schwartzman, P. Scott. – London : Sage, 2008.
17. **Irwin A.** Misunderstanding Science? / A. Irwin and B. Wynne (eds.) // The Public Reconstruction of Science and Technology. – Cambridge, New York : Cambridge University Press, 1996.
18. **Nowotny H.** The Potential of Transdisciplinarity / H. Nowotny. – Режим доступа: <http://www.interdisciplines.org>, свободный. – Заглавие с экрана. – Яз. рус.
19. **Nowotny H.** The Need for Socially Robust Knowledge / H. Nowotny // TA-Datenbank-Nachrichten. – 1999. – Vol. 3–4.
20. **Perrow C.** Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies / C. Perrow. – N.Y. : Basic Books, 1984.

В.К. СЕРЕЖНИКОВ О ПЛАТОНЕ КАК ВЕКТОРЕ РАЗВИТИЯ МИРОВОЙ ИДЕАЛИСТИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФСКОЙ МЫСЛИ

**Л.Я. Подвойский
(Россия, Астрахань)**

Аннотация. В статье рассмотрена оценка философии Платона астраханским (по рождению) философом В.К. Серезниковым, представленная в книге «Очерки по истории философии» (М. – Л., 1929). Показано его уважительное отношение к Платону, несмотря на противоположность мировоззренческих взглядов. Подчеркнута оценка огромного влияния Платона на всю последующую мировую философскую мысль.

Annotation. The estimation of Plato's philosophy by Astrakhan (by birth) philosopher V.K. Serezhnikov presented in his book and devoted to the history of philosophy is considered in the article. In spite of the opposition in the world view his quite respectable attitude to Plato is shown. The valuation of Plato's great influence on the whole next world philosophical conception is pointed out.