

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА КАК ПРИКЛАДНАЯ ТЕОРИЯ РАЗВИТИЯ

В. И. Моисеев ✉

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, г. Москва, Россия

В статье исследуется новый подход к медицинской этике, предполагающий ее трактовку как прикладной теории развития. Опираясь на идеи немецкой классической философии и русской философии всеединства, развитие определяется на основе представления любой системы как совокупности базовых полярностей (тезисов и антитезисов), та или иная композиция которых выражает глубинные полярные определения системы, ее полярный портрет. Предлагается математическая модель данной методологии с использованием векторных пространств со скалярным произведением. На этой основе вводится мера развития, дается определение закона развития, определения полярных портретов здоровья и болезни, формулировка высшего нравственного закона как закона развития в нравственной сфере. Чтобы показать медицинскую этику как прикладную теорию развития, анализируются три нормы классической медицинской этики — нормы милосердия, «не навреди» и врачебной тайны, проводится их полярная интерпретация с точки зрения предложенных моделей и показывается, что все эти нормы так или иначе выражают частные случаи закона развития. На этой основе подкрепляется гипотеза медицинской этики как прикладного раздела теории развития и предлагается новая научно-исследовательская программа подобной переинтерпретации других норм медицинской этики.

Ключевые слова: этика, интегральная этика, медицинская этика, теория развития, закон развития, мера развития, деонтологизм, утилитаризм, полярный портрет

✉ **Для корреспонденции:** Вячеслав Иванович Моисеев
ул. Делегатская, д.20, стр. 1, 127473, г. Москва, Россия; vimovim@gmail.com

Статья поступила: 10.08.2023 **Статья принята к печати:** 14.09.2023 **Опубликована онлайн:** 30.09.2023

DOI: 10.24075/medet.2023.023

MEDICAL ETHICS AS AN APPLIED THEORY OF DEVELOPMENT

Moiseev VI ✉

AI Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

A new approach to medical ethics when it is interpreted as an applied theory of development has been investigated in this article. Relying on the ideas of German classical philosophy and Russian philosophy of unitotality, the development is defined based on the idea of any system as a set of basic polarities (thesis and antithesis). Their composition expresses deep polar definitions of the system and its polar portrait. A simulation model of this methodology is suggested using vector spaces with a scalar product. The development measure is introduced using the basis, the development law is defined, polar portraits of health and diseases are determined, the highest moral law is formulated as the law of development in the ethical sphere. To display medical ethics as an applied theory of development, three standards of classical medical ethics such as standards of mercy, 'no harm' and medical secrecy are analyzed, their polar interpretation is performed taking into account the suggested models. It is also displayed that all these standards express specific cases of the development law. Hypothesis of medical ethics as an applied section of development theory is supported, and a new research program of similar reinterpretation of other standards of medical ethics is suggested.

Keywords: ethics, integral ethics, medical ethics, theory of development, law of development, measure of development, deontology, utilitarianism, polar portrait

✉ **Correspondence should be addressed:** Vyacheslav I. Moiseev
st. Delegatskaya, 20, b. 1, 127473, Moscow, Russia; vimovim@gmail.com

Received: 10.08.2023 **Accepted:** 14.09.2023 **Published online:** 30.09.2023

DOI: 10.24075/medet.2023.023

Сегодня наблюдается значительное отставание гуманитарного знания от естественнонаучного. Если последнее представлено фундаментальными теоретическими системами с универсальными законами и обобщением громадного числа фактов, то гуманитарные науки находятся до сих пор преимущественно на описательной стадии развития — стадии сбора фактов и их первоначальной систематизации. В том числе это относится к такой гуманитарной науке, как этика, и такому ее прикладному разделу, как медицинская этика. Этика до сих пор строится на основе множества частных норм, каждая из которых регулирует те или иные частные формы поведения. В работах немецкого философа Иммануила Канта была сделана попытка перевести этику в область более универсальную, подведя все частные нормы под единый нравственный закон — категорический императив [1]. Так возник деонтологический подход в теоретической этике. Однако на его основе не удалось достичь достаточной универсальности этического знания, поскольку деонтологическому подходу противостояло другое направление этики — утилитаризм.

Если деонтологизм слишком жестко проводит идею нравственных норм, не взирая на конкретные обстоятельства (контекст), то утилитаризм, наоборот, слишком привязывает свои оценки к текущему контексту и опирается на более прагматический критерий выгоды и пользы деяния. В итоге этике так и не удастся достичь интеграции своих более частных направлений, в первую очередь деонтологизма и утилитаризма, и она вновь обрекается на господство частного над общим. В том числе такое неудовлетворительное состояние этического знания сильно сказывается на прикладных направлениях этики, в частности на медицинской этике. Дело в том, что любая частная норма всегда условна, и она кажется нравственной, пока не столкнулась с другой такой же нормой в тесном контексте, где выполнение одной нормы отрицает выполнение другой. Например, говорить больному правду о его смертельном диагнозе (норма правдивости) или оградить больного от такой жестокой правды (норма милосердия)? Такие ситуации встречаются постоянно и в первую очередь ждут от этической теории своего разрешения. Но пока

этика строится на множестве частных норм, она не сможет предложить качественных решений в ситуациях конфликта норм. Необходимо, следуя Канту, двигаться в направлении интегральной этики, в основе которой будет лежать универсальный нравственный закон. Но, в отличие от кантовской нравственной жесткости и учитывая более гибкую методологию утилитаризма, нужен одновременно более гибкий и достаточно универсальный образ интеграции в современном этическом знании. Ниже будет предложен один возможный проект построения интегральной этики и ее приложений в области медицинской этики. Наша гипотеза состоит в том, что *главный нравственный закон — это закон развития*. Добро есть в конечном счете то, что направлено на развитие человека и общества или поддержание уже достигнутого уровня развития. Наоборот, зло — все то, что препятствует развитию человека и общества или разрушает уже достигнутое развитие. Закон развития универсален, он действует не только в области общества, но и в природе — дочеловеческой и неживой природе. Но в обществе закон развития пропускается сквозь свободу разумных существ и получает свое нравственное определение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Гипотеза высшего нравственного закона как закона развития требует в первую очередь определения развития. В этой области мировая мысль уже проделала определенную работу и дала ряд решений. В наибольшей степени результаты в данном направлении были получены в школе немецкой классической философии [2]. Главные идеи этих философов достаточно просты. В основе любого события или системы лежат те или иные базовые контрастные качества (*базовые полярности* — тезис и антитезис), и любые состояния представляют собой определенные композиции своих базовых полярностей, в идеале стремящиеся к их синтезу. Переход от полярностей тезиса и антитезиса к синтезу — это и есть простейший случай развития. Для каждой системы нужно выяснить ее «полярный портрет», т.е. какие базовые полярности лежат в ее основе и какой вид композиции характерен для этой системы (*полярный портрет — это и есть тот или иной вид композиции базовых полярностей*). Далее на этой основе становится более понятным, как достигать синтеза для данной системы, т.е. развивать ее.

Такую методологию немецкие философы систематически применяли во всех областях бытия — в природе, обществе, области духа, искусстве, религии, этике. Везде они пытались построить полярные портреты любых систем и восстановить на этой основе некоторую должную организацию бытия.

Позднее подобная методология построения полярных портретов развивалась в ряде последующих философских систем. С нашей точки зрения, новый этап ее развития был достигнут в русской философии всеединства, основанной В. С. Соловьевым [3]. В частности, здесь формируется отход от жесткой триадической методологии развития и предполагается большее внимание к фактам и конкретной организации частных систем, из которых более органично должны формулироваться их полярные портреты. Также базовых полярностей теперь не обязательно должно быть только две — это частный случай любого набора таких полярностей, на основе которого могут возникать не только многоуровневые, но и многомерные синтезы. Соловьев вплотную подходит к формулировке закона добра как закона развития в своей главной работе

«Оправдание добра» [4]. Развитие есть рост всеединства, и добро есть то же самое всеединство, в достаточной мере достигнутое в жизни общества и человека.

В работе автора [5] делается следующий шаг в развитии указанной методологии. Предлагается новый математический аппарат для выражения базовых полярностей и их композиций. Для этого используются структуры евклидова векторного пространства (векторного пространства со скалярным произведением [6]), когда базовые полярности интерпретируются как ортогональные (перпендикулярные) базисные векторы в некотором многомерном пространстве, и полярный портрет системы в этом случае предстает как векторная суперпозиция базовых полярностей:

$$P = \sum_{i=1}^n a_i P_i \quad (1)$$

где P — текущий полярный вектор как полярный портрет системы, P_i — базисные полярности как базисные полярные векторы; числа a_i , где $0 \leq a_i \leq 1$, — коэффициенты, с которыми базисные векторы входят в состав текущего полярного вектора P .

Вектор синтеза C в этом случае есть векторная сумма базисных полярностей

$$C = \sum_{i=1}^n P_i \quad (2)$$

На этой основе предлагается простая *мера развития* — как величина проекции текущего полярного вектора P на вектор синтеза C :

$$M(P) = (P, e_c) = |P| \cos(P \wedge C), \quad (3)$$

где $e_c = C/|C|$ — орт вектора C (вектор единичной длины и того же направления, что вектор C), (P, e_c) — скалярное произведение векторов P и e_c , $|P|$ — величина вектора P , $\cos(P \wedge C)$ — косинус угла между векторами P и C .

Смысл указанной меры развития простой — полярный вектор тем более развит, чем ближе он к вектору синтеза (чем больше в нем синтеза).

Тем самым интуиции и качественные методы представителей немецкой и русской философии получают свое более строгое и количественное выражение.

На этой основе может быть дана формулировка *закона развития*: система $S(t)$, меняющаяся во времени t и имеющая в качестве своего полярного портрета полярный вектор $P(t)$ в системе базисных полярностей P_i , $i = 1 \dots n$, находится в развитии (развивается), если выполняется соотношение:

$$dM(P(t))/dt \geq 0, \quad (4)$$

т.е. мера развития $M(P(t))$ этой системы растет ($dM(P(t))/dt > 0$), пока не достигнет своего максимального значения в данной системе полярностей ($dM(P(t))/dt = 0$).

Подобная формулировка напоминает знаменитый второй закон термодинамики ($dH/dt \geq 0$, где H — энтропия системы), закон роста (точнее, неубывания) энтропии в изолированной термодинамической системе, но закон развития формулируется для другой меры — полярной меры развития (3).

С использованием указанных структур и методов могут быть сформулированы основы интегральной этики. В первую очередь может быть дано определение высшего нравственного закона (*закона добра*) как

закона развития: *добро есть деяние разумного субъекта, которое направлено на максимизацию меры развития в данном конкретном контексте реализации этого деяния и совершается субъектом свободно и осознанно.*

Основные моменты этой формулировки требуют своего пояснения.

Во-первых, под деянием имеется в виду действие или бездействие субъекта (человека или сообщества).

Во-вторых, максимизация меры развития предполагает достижение максимальной меры развития из всех возможных в данной ситуации альтернатив, в том числе, если иное невозможно, — выбор той альтернативы, где мера развития падает, но меньше, чем у всех остальных альтернатив (принцип выбора «меньшего из зол»). Более строго это можно представить следующим образом.

Допустим, субъект S находится в некоторой текущей ситуации A . В этой ситуации возможны только деяния данного субъекта $D_1 \dots D_n$, которые меняют ситуацию A до некоторых ситуаций $B_1 \dots B_n$ соответственно, т.е. $B_i = D_i(A)$, где $i = 1 \dots n$. Далее предполагаются полярные портреты ситуаций A и B_i , т.е. $P(A)$ — полярный портрет (полярный вектор) ситуации A , $P(B_i)$ — полярный портрет ситуации B_i . Определяются меры развития этих ситуаций: $M(P(A)) = M(A)$ — мера развития ситуации A , $M(P(B_i)) = M(B_i)$ — меры развития ситуаций B_i . В этом случае предполагается, что добром для субъекта в описанном контексте будет такое деяние D^+ , для которого выполняется условие:

$$M(D^+) - M(A) = \max_i \{M(D_i(A)) - M(A)\}, \quad (5)$$

т.е. прирост меры развития в деянии D^+ будет максимальным из всех возможных в данном контексте деяний D_i . Деяние D^+ — одно из деяний D_i .

На основе принципа максимизации (5) предлагается решение проблемы конфликта норм, когда за каждым деянием D_i стоит соответствующая норма, и в этом случае необходимо выбрать ту норму, которая максимизирует меру развития в данном контексте, т.е. предполагается деянием D^+ . В подобной методологии достигается интеграция универсальности высшего нравственного закона, предполагаемого деонтологическим подходом, и в то же время возможность более гибкой ценностной калькуляции, присущей утилитаризму.

В-третьих, предполагается, что субъект S должен быть разумным субъектом, т.е. обладать свободой совершения деяний, и он должен осознанно выбирать деяние D^+ именно потому, что оно максимизирует меру развития в данном контексте. Причем не обязательно субъект должен явно высчитывать эту меру и знать математику векторных пространств, но, по крайней мере, он должен обладать интуицией меры развития и, по возможности, дополнять эту интуицию рациональными средствами, которые так или иначе интерпретируют добро как методологию максимизации меры развития.

На основе сформулированной методологии может строиться интегральная этика как прикладная теория развития. Теория развития выступает наиболее общим знанием, в отношении к которому любая этика (даже самая интегральная) окажется лишь приложением универсальной теории развития к области морали и нравственности в жизни разумных субъектов и их сообществ.

Используя описанную методологию, были проанализированы некоторые базовые нормы медицинской этики и показано, что они вполне коррелируют с описанной методологией максимизации меры развития

в определенных контекстах. Тем самым показано, что медицинская этика также является прикладным разделом интегральной этики и теории развития.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С точки зрения описанной выше методологии были исследованы три основных нормы классической медицинской этики — норма милосердия («делай благо»), норма «не навреди» и норма врачебной тайны (конфиденциальности). Но прежде чем переходить к их непосредственному анализу, следует сказать несколько слов о полярном портрете болезни и здоровья.

В общем случае, организм, живое существо также могут быть представлены как сложные системы со множеством базисных полярностей и своим текущим состоянием в данном полярном базисе. В этом случае *здоровье представляет такие состояния живой системы, когда ее полярный портрет близок к вектору синтеза, в то время как любые виды болезни можно выразить как процесс потери целостности системы, что может быть представлено полярным вектором, более или менее значительно отклоняющимся от вектора синтеза и снижающим меру развития в данной системе базовых полярностей.*

В этом случае задача, стоящая перед врачом, — это, во-первых, понять, в каком текущем состоянии находится человек (момент *эмпатии*), и, во-вторых, отстранившись от господства текущего состояния, вывести человека из его страдания в более благополучное состояние (*развивающая рефлексия*). В терминах полярностей это можно выразить следующим образом: 1) понять текущий полярный портрет системы P , 2) перевести этот полярный портрет ближе к состоянию синтеза S .

Можно провести здесь аналогию со спасением утопающего: вначале нужно нырнуть в воду и в некоторой мере как бы утонуть вместе с утопающим, чтобы понять, где он находится и как ему можно помочь, а затем, подхватив его, вынести на поверхность и доставить на берег. Здесь два основных акта: 1) ныряние вглубь (погружение в болезнь) и 2) вытаскивание на поверхность (подъем в здоровье). И нужно иметь достаточно сил, чтобы не только нырнуть, но и суметь подняться из глубины, да еще и вместе с утопающим. Такую же структуру должна в идеале иметь и деятельность врача: во-первых, нужно «нырнуть» в болезнь, чтобы понять ее, в том числе ощутив изнутри, сопереживая больному и его страданиям, постигнув «внутреннюю картину болезни», и только затем суметь поднять больного на поверхность здоровья. В целом, мы получаем процесс лечения как единство эмпатии и развивающей рефлексии.

Опираясь на представленные определения и образы, рассмотрим далее указанные нормы медицинской этики с точки зрения теории развития.

1. Норма милосердия («делай благо»)

Этой нормой врачебная деятельность определяется как благо для больного, т.е., принимая во внимание описанный выше полярный портрет болезни и здоровья, — как вначале процесс погружения врача в болезнь, определения состояния больного как текущего полярного портрета его болезни, а затем как изменение его полярного портрета в направлении к вектору синтеза. Выразим этот процесс более строго.

Пусть больному имеет полярный портрет P в некотором полярном пространстве с базисом базисных полярностей $P_1 \dots P_n$. Наличие болезни означает, что мера развития

в данном случае мала, т.е. $M(P) < |C|$. Врачу необходимо, во-первых, определить полярный портрет P болезни (состояния больного), и, во-вторых, совершить благо для больного, что можно выразить как такое изменение текущего полярного портрета P больного до некоторого нового состояния P' , где $M(P') > M(P)$ — произойдет увеличение целостности (меры синтеза) пациента, т.е. он должен перейти в новое состояние с полярным портретом P' с большей мерой развития. В векторной модели это выразится в том, что полярный вектор P' будет давать проекцию большей величины на вектор синтеза C , чем исходный вектор P . В качестве деяния врача в этом случае выступает изменение полярного портрета от P до P' , что можно выразить вектором приращения $\Delta P = P' - P$. Используя свойства скалярного произведения, мы можем определить меру развития не только состояний P и P' , но и ΔP :

$$M(\Delta P) = M(P' - P) = (P' - P, e_C) = (P', e_C) - (P, e_C) = M(P') - M(P) \quad (6).$$

Если $M(P') > M(P)$, то $M(P') - M(P) > 0$, т.е. $M(\Delta P) > 0$. Таким образом, норма милосердия побуждает врача совершать такие деяния в отношении к больному, которые будут предполагать рост меры развития, т.е. стратегию максимизации по мере развития — выбора деяния ΔP с положительной мерой развития $M(\Delta P) > 0$, и если таких деяний несколько, то выбор из них с максимальным приростом меры развития, согласно (5).

Таким образом, норма милосердия получает свою интерпретацию как частный случай закона развития.

2. Норма «не навреди»

Эта норма обязывает врача в его попытке помочь больному, по крайней мере, не навредить ему, что можно трактовать как запрет на такие деяния врача, которые снизят меру развития больного, т.е. запрет на деяния ΔP , где $M(\Delta P) < 0$. Подобное условие запрета равносильно нестрогому неравенству $M(\Delta P) \geq 0$. Норма милосердия, как мы выяснили, в неравенстве $M(\Delta P) \geq 0$ выражает момент строгого неравенства $M(\Delta P) > 0$, и тогда на долю нормы «не навреди» остается только случай $M(\Delta P) = 0$ — если не можешь помочь, т.е. совершить деяние ΔP , где $M(\Delta P) > 0$, то по крайней мере, ограничься таким деянием ΔP , где $M(\Delta P) = 0$, т.е. состояние больного останется прежним.

Таким образом, если в норме милосердия врач находится в пространстве выбора из положительных альтернатив, где $M(\Delta P) > 0$, то в рамках нормы «не навреди» врач определяется в пространстве отрицательных ($M(\Delta P) < 0$) и нулевых ($M(\Delta P) = 0$) альтернатив, что выражает принцип максимизации меры развития (5) как выбор нулевой альтернативы.

В целом, нормы милосердия и «не навреди» определяют деятельность врача как те или иные частные случаи максимизации меры развития, т.е. оказываются частными случаями закона развития и закона добра.

3. Врачебная тайна

Эта норма обеспечивает сохранение пространства доверия между врачом и пациентом, поскольку пациент должен доверить врачу персональную информацию, которую он не хотел бы, чтобы она стала достоянием третьих лиц, и такую информацию он готов сообщить врачу только при условии сохранения врачом тайны этой информации для других. В свою очередь, подобная персональная информация важна для определения полной картины болезни, ее

симптомов и истории развития, что является необходимым условием правильного диагноза и лечения.

Следовательно, тайна персональной информации — это условие построения адекватной картины болезни P , без которой невозможны последующие деяния врача ΔP , где $M(\Delta P) > 0$ — произойдет процесс выздоровления больного как увеличение его меры развития. Опираясь на принцип врачебной тайны, больной дает доступ врачу к персональной информации, что позволяет врачу совершить момент эмпатии, в том числе погрузиться во внутреннюю картину болезни, узнать дополнительные детали, без которых порой невозможно восстановить подлинную картину заболевания в целом. Вспомним пример со спасением утопающего. Норма конфиденциальности — это разрешение больного на возможность «нырнуть» врачу-спасателю в глубину вод тонущего пациента, без чего невозможно будет поднять его на поверхность здоровья.

Также следует иметь в виду, что персональная информация, которой больной готов поделиться с врачом только при выполнении нормы конфиденциальности, — это часть полной информации о болезни, часть симптоматики, на основе которой затем врач способен будет восстановить полную картину болезни. Восхождение от симптомов к нозологии также частный случай синтеза, т.е. закона развития, когда врач в своем сознании интегрирует фактологический материал, в том числе из персональной информации, и организует его в синтетическую модель заболевания, способную объять все имеющиеся факты. Здесь мы имеем дело с некоторым полярным базисом $P_1 \dots P_n$, выражающим частную фактологию болезни, и полярным портретом болезни как вектором синтеза $C = \sum_{i=1}^n P_i$ этой фактологии. Постановка диагноза — это случай восхождения от указанного базиса P_i , $i = 1 \dots n$, к интегральной картине болезни как вектору синтеза C базовых полярностей-симптомов.

Таким образом, норма конфиденциальности также выражает идеи синтеза и развития в медицинской этике и медицинской профессии, обеспечивая необходимую (персональную) часть полярного базиса симптоматики, без которой невозможна полноценная диагностика как частный случай синтеза-развития фактов в интегральную картину болезни. Воссоздавая целостный образ болезни, врач совершает процесс медицинской эмпатии, во многом отождествляя себя с больным, его проявлениями и благодаря этому восстанавливая адекватную картину патологического состояния больного.

В едином процессе диагностики и лечения как единства медицинской эмпатии и развивающей рефлексии норма врачебной тайны выражает первый момент эмпатии, а нормы милосердия и «не навреди» — второй момент развивающей рефлексии. В целом, три данные нормы оказываются разными сторонами выражения и обеспечения единого процесса медицинской деятельности как частного случая закона развития.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Три важные нормы классической медицинской этики — милосердия («делай благо»), «не навреди» и врачебной тайны — были представлены как частные случаи закона развития. Было показано, что в фундаментальных основаниях этих норм лежат интуиции развития и различные его аспекты. Тем самым предполагается, что подобная работа может быть продолжена и далее, для остальных норм медицинской этики. Конечно, это индуктивное обобщение,

которое требует дальнейшего масштабного исследования и реализации нового научно-исследовательского проекта. Пока мы в определенной мере заявляем о возможности такого проекта. В то же время уже на примере анализа трех норм можно почувствовать некоторую общую методологию и предположить ее достаточно регулярный характер в медико-этических определениях. Если этика основана на законе развития как принципе максимизации меры развития, то вполне логично предположить, что и все более частные этические нормы будут теми или иными реализациями подобной универсальной стратегии. Но, повторяем, тема достаточно новая и требует дальнейшего исследования. Мы призываем научное сообщество обратить внимание на представленную в данной работе методологию и обсудить ее возможности и перспективы.

ВЫВОДЫ

Если обобщать полученные результаты, то можно сделать тот фундаментальный вывод, что медицинская этика не просто является прикладным аспектом общей этики,

но, во-первых, общая этическая теория может быть переосмыслена во многом по-новому — как прикладное направление универсальной теории развития, как интегральная этика, и, во-вторых, медицинская этика оказывается в этом случае прикладным направлением интегральной этики. Последнюю следует понимать как вариант общей этики, построенной на принципах теории и закона развития.

Подобный подход к трактовке медицинской этики одновременно предполагает гораздо более тесное ее отношение к чисто медицинским аспектам врачебной деятельности. Как естественнонаучные, так и гуманитарные стороны медицинской профессии выступают в этом случае в коренном единстве — как разные аспекты реализации единого закона развития в приложении лишь к разным его проявлениям: соматическим или душевно-духовным. Процесс диагностики и лечения имеет в таком представлении также единую природу, так или иначе выражающую направленность медицинской профессии на сохранение и усиление меры развития страдающего человека.

Литература

1. Кант И. Критика практического разума. М.: Наука. 2007; 530 с.
2. Гулыга А. В. Немецкая классическая философия. М.: Рольф. 2001; 416 с.
3. Моисеев В. И. Логика всеединства. М.: ПЕР СЭ. 2002; 415 с.
4. Соловьев В. С. Оправдание добра. М.: Институт русской цивилизации, Алгоритм. 2012; 656 с.
5. Моисеев В. И. Очерки по философии неовсеединства. М.: ЛЕНАНД. 2018; 632 с.
6. Логинов В. Н, Широкова З. В. Линейная алгебра. Комсомольск-на-Амуре: КНАГТ У. 2015; 152 с.

References

1. Kant I. Kritika prakticheskogo razuma. M.: iNauka. 2007; 530 s. Russian.
2. Gulyga AV. Nemeckaja klassicheskaja filosofija. M.: Rol'f. 2001; 416 s. Russian.
3. Moiseev VI. Logika vseedinstva. M.: izdatel'stvo «PER SJe». 2002; 415 s. Russian.
4. Solov'ev VS. Opravdanie dobra. M.: Institut russoj civilizacii, Algoritm. 2012; 656 s. Russian.
5. Moiseev VI. Ocherki po filosofii neo-vseedinstva. M.: LENAND. 2018; 632 s. Russian.
6. Loginov VN, Shirokova ZV. Linejnaja algebra. Komsomol'sk-na-Amure: KnAGT U. 2015; 152 s. Russian.