

УДК 11:61

DOI: 10.18413/2408-932X-2026-12-3-1-3

Мочалов К. С.<sup>1</sup>,  
Давлетшина Г. Р.<sup>2</sup>,  
Мингазова Н. Р.<sup>3</sup>,  
Латыпова Д. Ф.<sup>4</sup>

Старение как утрата «меры жизни»:  
метафизика возрастного рассогласования должного и сущего

<sup>1</sup>Башкирский государственный медицинский университет,  
ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [kostja.mochalov@yandex.ru](mailto:kostja.mochalov@yandex.ru)

<sup>2</sup>Башкирский государственный медицинский университет,  
ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [goul'nara.davletshina@yandex.ru](mailto:goul'nara.davletshina@yandex.ru)

<sup>3</sup>Башкирский государственный медицинский университет,  
ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [nailya.m76@mail.ru](mailto:nailya.m76@mail.ru)

<sup>4</sup>Башкирский государственный медицинский университет,  
ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [diana-latypova@mail.ru](mailto:diana-latypova@mail.ru)

**Аннотация.** В современной философии медицины, биоэтике и геронтологии сохраняется острая дискуссия: следует ли рассматривать старение как болезнь, подлежащую лечению, либо как закономерный этап онтогенеза, не сводимый к патологии. Эта дилемма приобретает особую значимость в контексте развития проектов радикального продления жизни, пересмотра критериев Международной классификации болезней, а также растущих экономических и социальных вызовов, связанных с демографическим старением населения. Однако бинарная оппозиция «болезнь – не болезнь» не позволяет учесть всю сложность возрастных изменений, что порождает риск либо редукционизма и эйджизма, либо пассивного принятия страданий пожилых людей. Новизна подхода авторов статьи состоит в том, что предлагается выйти за рамки дихотомии, введя понятия «метасостояния» и «метапроцесса» применительно к старению. При этом старение интерпретируется не как отдельная нозология, а как универсальная платформа для возраст-ассоциированных заболеваний, нарушение гомеодинамики и кризис автообновления биосистемы. С опорой на категорию «меры жизни» и антитезу должного и сущего, старение интерпретируется как хроническое сужение интервала согласования между идеальными физиологическими параметрами и актуальным состоянием организма, ведущее к утрате витальности. Здоровье понимается как сильное динамическое согласование должного и сущего, болезнь как их рассогласование, а старение как постепенное и необратимое накопление такого рассогласования. Предложенный подход позволяет снять жесткую оппозицию сторонников и противников «лечения старости», переводя дискуссию в плоскость разработки интегративной стратегии управления метапроцессом старения.

**Ключевые слова:** старение; болезнь; метапроцесс; мера жизни; должное и сущее; философия медицины

**Для цитирования:** Мочалов, К. С., Давлетшина, Г. Р., Мингазова, Н. Р. и Латыпова, Д. Ф. (2026), «Старение как утрата “меры жизни”: метафизика возрастного рассогласования должного и сущего», *Научный результат. Социальные и гуманитарные исследования*, 12(3), 146-156. DOI: 10.18413/2408-932X-2026-12-3-1-3

K. S. Mochalov<sup>1</sup>,  
G. R. Davletshina<sup>2</sup>,  
N. R. Mingazova<sup>3</sup>,  
D. F. Latypova<sup>4</sup>

**Ageing as the loss of the “measure of life”: the metaphysics  
of age-related discrepancies between the ideal and the real**

<sup>1</sup>Bashkir State Medical University,  
3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [kostja.mochalov@yandex.ru](mailto:kostja.mochalov@yandex.ru)

<sup>2</sup>Bashkir State Medical University,  
3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [goulmara.davletshina@yandex.ru](mailto:goulmara.davletshina@yandex.ru)

<sup>3</sup>Bashkir State Medical University,  
3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [nailya.m76@mail.ru](mailto:nailya.m76@mail.ru)

<sup>4</sup>Bashkir State Medical University,  
3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [diana-latypova@mail.ru](mailto:diana-latypova@mail.ru)

**Abstract.** In contemporary philosophy of medicine, bioethics, and gerontology, a key debate persists: whether aging is a disease warranting treatment or a natural, non-pathological process. This dilemma is increasingly urgent due to lifespan extension projects, revisions of disease classification criteria, and the socioeconomic challenges of population aging. However, the binary “disease – non-disease” framework fails to capture the complexity of age-related changes, risking reductionism, ageism, or passive acceptance of elderly suffering. The authors propose transcending this dichotomy by introducing the concepts of “metastate” and “metaprocess” regarding aging. Aging is reinterpreted not as a separate nosology but as a universal platform for age-associated diseases, a disruption of homeodynamics, and a crisis of biological self-renewal. Using the category of the “measure of life” and the antithesis of the ideal and the real, aging is conceptualized as a chronic narrowing of alignment between ideal physiological parameters and the organism’s actual state, leading to diminished vitality. Health is defined as strong dynamic alignment of the ideal and the real, disease as their misalignment, and aging as the gradual, irreversible accumulation of such misalignment. This approach overcomes the rigid opposition between proponents and opponents of “treating old age”, shifting the debate toward an integrative strategy for managing the meta-process of aging.

**Keywords:** aging; disease; metaprocess; “measure of life”, the ideal and the real; philosophy of medicine

**For citation:** Mochalov, K. S., Davletshina, G. R., Mingazova, N. R. and Latypova, D. F. (2026), “Ageing as the loss of the 'measure of life': the metaphysics of age-related discrepancies between the ideal and the real”, *Research Result. Social Studies and Humanities*, 12(3), 146-156. DOI: 10.18413/2408-932X-2026-12-3-1-3

### Введение

Каждый человек, доживший до глубокой старости, в конечном итоге умирает. Но от чего именно? Вопрос о том, следует ли классифицировать старение как болезнь, давно вышел за рамки академических дискуссий и превратился в одну из ключевых философских и социальных проблем современности. Спор о природе старости начался задолго до появления современной медицины.

Данная дискуссия в настоящее время преломляется в свете развития современных технологий и философских размышлений медико-гуманитарного спектра по вопросам улучшения природы человека, продления жизни, биоэтики, возможностей биомедицины.

В настоящей статье предпринимается попытка перенести дискуссию о старении на метауровень посредством подведения под фундаментальные философские категории и описания в качестве системы более высокого порядка. Это может позволить смягчить оппозицию между сторонниками и противниками рассмотрения старения как болезни.

### **Философские и медицинские аргументы в пользу признания старения болезнью**

Среди аргументов за признание старения в качестве болезни можно выделить основные. Один из них – медико-биологический аргумент. М. Абрамсон полагает, что каждый человек, который умер от старости, на самом деле умер от конкретного заболевания (Abramson, 2019). С этой точки зрения, в старении нет ничего необычного – это не мистический процесс, а совокупность конкретных молекулярных и клеточных повреждений, которые со временем накапливаются в организме. Так, болезни сердца, онкология, нейродегенеративные расстройства – это прогрессирующие проявления старости, а не ее спутники.

Другой аргумент – инженерный – аргумент «ремонтпригодности». Его сторонники полагают, что если можно починить сложный механизм, заменив изношенные детали, то можно «починить» и человека в целом. В исследованиях по регенерации тимуса – вилочковой железы, отвечающей за систему иммунитета, у данного органа была выявлена способность вновь производить молодые Т-клетки (Fahy et al., 2019). Тем самым, оказалось возможным возвращать в исходное функциональное состояние один из ключевых компонентов старения.

Еще одна система аргументов сосредоточена на эпидемиологических и экономических факторах. Сторонники этой аргументации указывают на необходимость разработки реальных стратегий «лечения старения», которые позволили бы сократить финансирование мер здравоохранения, направленных только на облегчение последних лет жизни пожилых людей, но не способствующих поддержанию качества жизни (Abramson, 2019).

К. Карриган указывает на то, что, с точки зрения эволюционной биологии, мы являемся лишь «одноразовой сомой», что природе «выгодно», когда организмы умирают после размножения, освобождая место для новых поколений. Но человек – единственное существо, способное восстать против этой слепой программы. Поэтому признание старения болезнью – это первый шаг к утверждению права личности на жизнь, не ограниченную эволюционным «сроком годности» (Carrigan, 2019). Г. Гегель философски замечал, что индивидуальный организм несет в себе «прирожденный зародыш смерти», поскольку род достигает своей цели лишь через бесконечную смену смертных индивидов. Однако человек, по Гегелю, благодаря мышлению и самосознанию способен освободить всеобщее (род, идею, государство) от его природной привязанности к единичному. Смерть перестает быть просто биологическим угасанием, а становится моментом «снятия» – жертвой или познанием, через которое дух освобождается от оков природы и утверждает свою истинную бесконечность (Гегель, 1975: 535).

Отдельные инициативы по радикальному преобразованию природы человека классифицируют инволюционное старение как болезнь, и их главная цель – добиться включения старения в Международную классификацию болезней (МКБ) (Lee, 2019), что создаст правовую базу для исследований и лечения. При этом страховые компании будут покрывать антиэйдж-терапию, а фармацевтические гиганты получают четкий рынок и стимулы для разработки препаратов против старения, а не просто «омолаживающих» косметических средств (Stambler, 2019).

### Почему старение не следует считать болезнью

Свои существенные аргументы есть и у противников позиции «лечения старения». В частности, эволюционные биологи М. Роуз и Г. Ратледж видят в этой точке зрения редукцию сложного феномена старения к сугубо медицинскому измерению (Rose, Rutledge, 2019). Старение, по их мнению, – это не одна нозология, а результат работы тысяч генов в сложнейших сетях. При этом попытки «починить» старение посредством замены отдельных поврежденных механизмов – корневая ошибка в самой методологии.

Еще одно важное концептуальное различие старения и болезни состоит в том, что старение – фактор риска для болезней, точно такой же, как, например, курение является фактором риска для рака легких. Курение не называют болезнью, хотя оно и приводит к катастрофическим последствиям для здоровья. Кроме того, есть случаи того, как отдельные люди сохраняют отличное здоровье в глубокой старости. А это было бы невозможно, если бы возраст сам по себе являлся патологией.

В этом плане можно обратиться к конкретным примерам. Фремингемское исследование, начатое еще в 1948 году, на протяжении десятилетий изучало факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых людей (Framingham Heart Study, 1948–present). Его результаты показывают, что можно эффективно влиять на болезни, ассоциированные с возрастом, без воздействия на сам возраст. Еще один пример – проблемы психологического благополучия. Многие пожилые люди страдают от депрессии или тревоги, однако эти состояния не являются неизбежными спутниками старости и поддаются коррекции. Эти кейсы подчеркивают важнейшее различие: есть излечимые заболевания, которые часто возникают в пожилом возрасте, и есть сам процесс старения как таковой. Таким образом, возраст и болезнь не одно и то же.

Наибольшие опасения противников признания старения болезнью лежат в плоскости этики. Официальный статус старения как болезни означает признание пожилых людей в качестве «больных» и даже «неполноценных». Это может усилить социальный феномен эйджизма – дискриминации по возрасту (Abramson, 2019) (Peters, 2019). Общество рискует рассматривать пожилых как обузу, которую нужно «лечить» или изолировать, а не как источник мудрости и опыта.

Вопрос о том, является ли старение болезнью, остается открытым. Сторонники «лечения» старения правы в том, что мы не должны пассивно мириться со страданиями, вызванными возрастными изменениями. Их противники правы в другом отношении: навешивание ярлыка «болезнь» несет в себе серьезные социальные риски и упрощает сложнейшую реальность человеческого бытия.

Возможное решение может заключаться в выходе за пределы бинарной точки зрения «болезнь – не-болезнь» и формулировании старения как метасостояния и метапроцесса, требующего системного управления. Это управление должно включать в себя как высокотехнологичные вмешательства, в частности, регенеративную медицину, клеточное репрограммирование, так и социальную поддержку, изменение общественных установок и создание условий для активного и достойного долголетия.

Такой интегративный подход позволит использовать мощь современной науки для борьбы со страданиями, не скатываясь при этом в стигматизацию и дегуманизацию пожилых людей. В конечном счете, вопрос не в том, как назвать процесс, а в том, как сделать так, чтобы каждый человек мог прожить долгую, здоровую и осмысленную жизнь.

### Старение как метасостояние и метапроцесс

В теории систем приставка «мета-» означает выход за ее пределы, описание системы более высокого порядка. Применительно к старению это позволяет взглянуть на него с нескольких уровней. Приведем некоторые из них:

1. Старение как платформа для болезней. Если конкретная болезнь – это программа, дающая сбой, то старение может рассматриваться в качестве операционной системы, в которой со временем увеличивается количество ошибок и «уязвимостей». Сбои в системе иммунитета, накопление мутаций, ухудшение репарации ДНК создают среду, где любая внешняя угроза может оказаться смертельной. Один и тот же вирус часто вызывает высокую летальность в одной возрастной группе и относительно невысокую в другой, потому что метасостояние организма изменяется.

2. Старение как нарушение гомеодинамики. В молодом возрасте организм находится в состоянии динамического равновесия (гомеостаза), способного нейтрализовать внешние воздействия. Однако со временем происходит нарушение гомеостатической или гомеодинамической стабильности. Это метапроцесс – режим существования, при котором болезнь становится неизбежной.

3. Старение как кризис автообновления. Человеческое тело находится в постоянном обновлении: макромолекулы замещаются, клетки умирают и рождаются вновь. Организм «переходит сам в себя», оставаясь инвариантом благодаря сохранению формы и памяти. Однако на каждом цикле копирования информационной матрицы (ДНК, энграммы памяти) накапливаются изменения, которые в итоге приводят к деградации механизмов, обеспечивающих точность копирования, и организм в итоге становится чуждым – «внешним» самому себе, когда он уже не в состоянии сохранять себя в своем инобытии.

4. Социальное метасостояние. Наконец, общество, состоящее из стареющих индивидов, также входит в особое метасостояние, которое демографы называют «серебряным цунами» (Gray Tsunami). Процессы демографического перехода сопровождаются медицинскими, социальными, экономическими и этическими метаизменениями.

### Старение как утрата «меры жизни»

Выведение на метауровень проблемы старения позволяет отчасти преодолеть дихотомию между трансгуманистами, требующими лечить старость, и их критиками, опасющимися стигматизации старческого возраста. Метаизмерение старения высвечивает онтологический горизонт, за которым болезни становятся правилом, а не исключением. В этом смысле центральная задача общества – не отрицать этот горизонт и не смиряться с ним, а последовательно отодвигать его, работая на всех уровнях, повышая качество жизни.

Понятие «метасостояние» приводит к сопоставлению его с фундаментальными, предельными онтологическими основаниями философии медицины. Мы полагаем, что таким понятием может стать категория «меры жизни», которая занимает центральное место в философии биологии и медицины В.И. Моисеева, выступая мостом между абстрактными законами диалектики и конкретной клинической реальностью (Моисеев, 2015: 410-426). Опираясь на классический философский закон перехода количества в качество, «мера жизни» определяется как интервал количественных значений биоконстант, внутри которого организм сохраняет свою качественную определенность. При этом сама «мера жизни» является результатом совершенствования биосистем, в которых реализуется нисходящая причинность: детерминация нижестоящих инстанций высокоуровневыми переменными (Моисеев и Мочалов, 2025).

С точки зрения категории «меры жизни», старение предстает не просто как биологический процесс деградации, а как фундаментальное изменение онтологического статуса живого существа. Старение в этом изменении можно определить как хроническое и неуклонное сужение «меры жизни». В отличие от болезни, которая часто является острым качественным скачком – резким выходом физиологических параметров за пределы интервала нормы, старение представляет собой длительное накопление количественных изменений. В процессе старения эластичность сосудов снижается, метаболизм замедляется,

регенеративный потенциал тканей падает. Все эти микроизменения, взятые по отдельности, могут оставаться в рамках референсных значений, но их совокупный эффект ведет к качественной трансформации: организм утрачивает способность возвращаться в состояние устойчивого равновесия. «Мера жизни» как диапазон, внутри которого система сохраняет качества витальности, постепенно сжимается до предела, за которым следует смерть.

Это понимание неизбежно ставит вопрос об интегральном критерии оценки старения. Категория «мера жизни» в своей сути имеет холистический характер, противостоящий редукционистским установкам, сводящим жизнь к набору физико-химических показателей. В этом плане необходим синтез двух перспектив: объектной (биомедицинские параметры здоровья) и субъектной (внутренняя картина болезни, переживание времени, качество жизни, экзистенциальная наполненность) (Моисеев, 2015). Такой синтез производится, в частности, в понятии патоса – феномене болезни как комплексного инварианта, насыщенного детерминацией как внешнего (физиологического), так и внутреннего (психологического, экзистенциального) бытия человека (Моисеев, 2014). Применительно к проблеме старения патос возрастной деградации не может быть понят исключительно через молекулярно-генетические сбои – необходимо принимать во внимание и переживание человеком своей старости.

### **Болезнь и здоровье как мера согласования должного и сущего**

Описание взаимоотношений здоровья и болезни не просто как физиологических состояний, а как феноменов человеческого бытия может быть проведено еще на одних предельных основаниях – понятиях должного и сущего (Моисеев, 2015). Как подчеркивает М.А. Мануильский, дихотомия должного и сущего пронизывает не только индивидуально-медицинский, но и социально-нормативный уровень организации здоровья и болезни, требуя постоянного ценностно-ориентированного выбора (Мануильский, 2015: 170-173).

Сущее – это актуальное функциональное состояние организма, его объективные показатели, самочувствие человека. Это наличная данность, которую можно измерить, зафиксировать, описать. Должное – это то, что должно быть, референсные показатели человека. Это идеал, физиологическая норма. Если норма нарушена, то является целью, к которой стремится организм в процессе выздоровления. Должное для врача выступает в разных формах: как статистическая норма (давление 120/80), как индивидуальная норма (для конкретного пациента обычное давление 140/90). Кроме того, должное в клиническом отношении – это идеал здоровья, которое, как известно по определению ВОЗ, является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а также как цель лечения (рана должна зажить, инфекция должна быть вылечена и др.).

Философская рефлексия над этой парой понятий имеет давнюю традицию. Как отмечает Л.В. Максимов, антитеза сущего и должного органично входит в ряд классических философских дихотомий, разделяющих мироздание на «несовершенное» сущее и «образцовое» должное. Эти понятия должны рассматриваться в двух различных контекстах – аксиологическом (ценностном) и онтологическом (бытийном) (Максимов, 2019: 29-40).

С точки зрения соотношения указанных понятий, жизнь – это непрерывный процесс согласования сущего с должным. Живые системы постоянно удерживают это соответствие, отслеживают отклонения, реализуют механизмы обратной связи для устранения отклонений. Жизнь – это агентность, энергозатратное утверждение долженствования, торжество порядка над энтропией.

Здоровье и болезнь – это не статичные состояния, а различные режимы отношения между должным и сущим. Еще Гиппократ утверждал, что наилучший врач является также и философом, тем самым определяя интегративный подход к пониманию здоровья, который

соединяет эмпирическое (сущее) с нормативным (должное). В «Филебе» Платон рассматривал здоровье как особого рода гармонию – согласие между тем, что есть в организме, и тем, что должно быть по его природе: «Как только в нас, живых существах, расстраивается гармония, так вместе с тем разлагается природа и появляются страдания. Когда же гармония вновь налаживается и возвращается к своей природе, то следует сказать, что возникает удовольствие» (Платон, 2016: 513). В классической немецкой философии И. Кант разграничил эмпирический мир (где господствуют законы природы – «сущее») и мир свободы (где действует моральный закон как выражение «должного») (Кант, 2025). Это разграничение впоследствии оказало глубокое влияние на медицинскую этику и понимание нормы и патологии (Соловьева, Рахметова, 2022: 11-13).

Здоровье – это состояние сильного согласования категорий должного и сущего (Моисеев, 2015: 423). Они в высокой степени соответствуют друг другу: противоположность между ними минимальная. Но это не статичное равенство, а динамический процесс: организм постоянно подтверждает свою способность удерживать норму. В здоровом состоянии организм способен утверждать свое долженствование. Болезнь, напротив, – это состояние рассогласования, в котором сущее перестает соответствовать должному. Возникает напряжение, диссонанс, который переживается организмом как страдание. В.С. Соловьев определял здоровье как нормальное состояние организма, а болезнь – как отклонение физиологической жизни от ее нормы (Соловьев, 2012: 540). Болезнь может быть временным разрывом, который биосистема стремится ликвидировать, или хроническим состоянием, когда рассогласование становится устойчивым условием существования.

### **Динамика рассогласования между должным и сущим в процессе старения**

Применяя антитезу должного и сущего к возрастным различиям, можно увидеть, как по-разному выражена противоположность здоровья и болезни в разные периоды жизни.

В молодом возрасте механизмы согласования должного и сущего носят гибкий характер. Болезнь для молодого организма – это событие, характеризующее резкий разрыв между должным и сущим. При этом система организма стремится немедленно ликвидировать этот разрыв. Противоположность здоровья и болезни может быть здесь выражена радикально, однако и переход из болезни в здоровье может быть быстрым и часто с полным восстановлением. Болезнь в этой логике выступает как временное и острое рассогласование.

В ходе старения трансформируется само должное. Происходит угасание долженствования. Высокие стандарты молодого возраста сменяются на более скромные. Многие функции утрачивают жесткую регуляцию – должное отступает. Например, клетки могут перестать делиться с необходимой скоростью или, наоборот, начинают бесконтрольное деление.

В молодом возрасте отклонения сущего от должного являются эпизодическими и имеют возможность для полной обратимости. При старении рассогласование начинает накапливаться. Повреждения макромолекул, мутации – это все примеры того, как сущее (текущее состояние) перестает успевать обновляться до уровня должного. Процесс становится необратимым: организм уже не может вернуться к исходному, более молодому состоянию.

Весь жизненный путь, с этой точки зрения, предстает как лестница нисхождения согласования:

1. Сильное согласование (молодой возраст). Мощная система должного (Debitum (D)). Любое отклонение сущего (Ens (E)) быстро и полностью купируется компенсаторными механизмами.

2. Поддерживаемое согласование (зрелость). Система D еще развита, но E отклоняется все чаще. Возврат к D требует все больше ресурсов. Появляются хронические заболевания – зоны стойкого рассогласования.

3. Хрупкое согласование (старость). Система D сужена до предела. Е удерживается ценой колоссального напряжения. Любое малое воздействие способно разрушить этот хрупкий баланс.

4. Распад согласования (смерть). Связь между D и E окончательно прерывается. Организм перестает быть системой, стремящейся к должному. Он становится просто телом (сущим), подчиняющимся исключительно законам физики и химии.

Таким образом, при старении сущее с трудом и не полностью подтягивается к должному. Хроническое рассогласование становится фоном жизни. Противоположность здоровья и болезни при этом может ослабевать, появляется континуальность между ними. Они не разделены четкой границей, но находятся в опасной близости. Сама возможность рассогласования (заболевания) присутствует постоянно, а цена ошибки – выход за пределы меры жизни – может быть необратимой. Этот процесс возрастного рассогласования физиологического гомеостаза получил детальное описание в работах В.М. Дильмана (Дильман, 1981, 1987). Согласно его теории «отклонения гомеостаза», с возрастом закономерно повышается порог чувствительности гипоталамуса к регулирующим сигналам, что ведет к стойкому отклонению физиологических параметров от должного уровня и развитию так называемых «нормальных болезней старения» – ожирения, диабета II типа, атеросклероза, гипертонической болезни (Дильман, 1981). Дильман рассматривал ожирение, гипердаптоз и другие возраст-ассоциированные состояния как «нормальные болезни». Он подчеркивал их закономерный, неизбежный характер в рамках онтогенетической программы человека (Дильман, 1981).

Смерть олицетворяет собой полный распад между должным и сущим в рамках исходных биосистем. Для мертвого тела понятие должного теряет всякий смысл. Согласование становится равным нулю. В экзистенциальной онтологии М. Хайдеггера это соответствует переходу от подлинного существования (Dasein), всегда открытого своему «бытию-к-смерти», к простому наличию: смерть есть ««переключение сущего из бытийного рода присутствия к больше-не-присутствию» (Хайдеггер, 2003: 238).

Таким образом, витальность предстает как сила организма, утверждающая свое долженствование, удерживающая согласие между идеалом и реальностью. Болезнь ослабляет эту силу. И чем старше человек, тем более напряженной становится эта внутренняя работа по удержанию согласования.

### Заключение

Проведенный анализ показывает, что спор о природе старения – является ли оно болезнью или закономерным этапом развития – не может быть разрешен в рамках жесткой бинарной оппозиции. Каждая из сторон приводит свои весомые аргументы: трансгуманистический подход указывает на молекулярную ремонтпригодность организма и необходимость борьбы со страданиями, в то время как его оппоненты справедливо предупреждают о рисках редукционизма, стигматизации пожилых людей и утраты экзистенциальной ценности старости.

Выход за пределы этой дилеммы становится возможным при переходе на метауровень рассмотрения. Предложенное понимание старения как метасостояния и метапроцесса позволяет интерпретировать его не как отдельную нозологию, а как универсальную платформу возраст-ассоциированных заболеваний, нарушение гомеодинамики и кризис автообновления биосистемы.

Ключевым теоретическим инструментом здесь выступает категория «меры жизни». С этой точки зрения, старение представляет собой хроническое и неуклонное сужение интервала между должным и сущим – постепенное накопление количественных изменений, которое в итоге ведет к качественной утрате витальности. Здоровье при этом является

состоянием сильного согласования должного и сущего, а болезнь их рассогласованием. При старении это рассогласование становится постоянным фоном, должное угасает, а механизмы компенсации работают на пределе возможностей вплоть до окончательного распада согласования в смерти.

Таким образом, центральная задача современной геронтологии и философии медицины заключается не в простом продлении биологического существования любой ценой, а в максимальном расширении полноценной, осмысленной и здоровой жизни – в удержании «меры жизни» как пространства подлинного человеческого бытия, где сущее способно отвечать должному.

### Литература

- Гегель, Г. В. Ф. (1975), *Энциклопедия философских наук: В 3 т., Т. 2: Философия природы*, отв. ред. Ситковский, Е. П., Мысль, Москва.
- Дильман, В. М. (1981), *Большие биологические часы (Введение в интегральную медицину)*, Знание, Москва.
- Дильман, В. М. (1987), *Четыре модели медицины*, Медицина, Ленинград.
- Кант, И. (2025), *Критика практического разума*, пер. с нем. Соколова, Н. М., Юрайт, Москва.
- Максимов, Л. В. (2019), «Сущее и должное: проблемные контексты», *Этическая мысль*, 19(2), 38-50. DOI: 10.21146/2074-4870-2019-19-2-38-50; EDN: SXGULS
- Мануильский, М. А. (2015), «Максимы должного, парадоксы сущего», *Человек*, 3, 170-175. EDN: UYLWST
- Моисеев, В. И. (2014), «Об интегральном характере феномена патоса», *Философские науки*, 11, 130-138.
- Моисеев, В. И. (2015), *Философия науки: Философские проблемы биологии и медицины*, ГЭОТАР-Медиа, Москва. ISBN 978-5-9704-3358-1
- Моисеев, В. И. и Мочалов, К. С. (2025), «Категория “мера жизни” в биосистемах с нисходящей причинностью», *Философия науки*, 1, 29-41. DOI: 10.15372/PS20250103; EDN: FEBNTG
- Платон (2016), «Филеб», *Платон. Диалоги*, пер. с древнегреч. Сомсонов, Н. В., РИПОЛ классик, Москва, 479–530.
- Соловьёв, В. С. (2012), *Оправдание добра*, отв. ред. Платонов, О. А., Институт русской цивилизации, Алгоритм, Москва. EDN: QXCSYV
- Соловьёва, Г. и Рахметова, Ж. (2022), «Человек и его здоровье», *Адам Элемі*, 92(2), 3-15. DOI: 10.48010/2022.2/1999-5849.01
- Хайдеггер, М. (2002), *Бытие и время*, пер. с нем. Бибихина, В. В., Наука, Санкт-Петербург.
- Abramson, M. E. (2019), “To Age, or Not to Age: That Is the Question”, *The Transhumanism Handbook. Ch. 17*, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_17
- Carrigan, K. (2019), “Taking Up the Cosmic Office: Transhumanism and the Necessity of Longevity”, *The Transhumanism Handbook. Ch. 27*, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_27
- Fahy, G. M., Brooke, R. T., Watson, J. P., Good, Z., Vasanaawala, S. S., Maecker, H., Leipold, M. D., Lin, D. T. S., Kobor, M. S., & Horvath, S. (2019), “Reversal of epigenetic aging and immunosenescent trends in humans”, *Aging cell*, 18(6), e13028. DOI: 10.1111/accel.13028
- Framingham Heart Study (1948–present), *Epidemiological Study of Cardiovascular Disease*, National Heart, Lung and Blood Institute [Электронный ресурс], URL: <https://www.framinghamheartstudy.org/> (дата обращения: 10.05.2026).
- Lee, N. (2019), “Brave New World of Transhumanism”, *The Transhumanism Handbook. Ch. 1*, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_1
- Peters, T. (2019), “Boarding the Transhumanist Train: How Far Should the Christian Ride?”, *The Transhumanism Handbook. Ch. 62*, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_62
- Rose, M. R. and Rutledge, G. A. (2019), “Are You Willing to Die for Reductionism?”, *The Transhumanism Handbook. Ch. 20*, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_20

Stambler, I. (2019), “What Do We Need to Know to Treat Degenerative Aging as a Medical Condition to Extend Healthy Lifespan?”, *The Transhumanism Handbook*. Ch. 21, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_21

### References

Abramson, M. E. (2019), “To Age, or Not to Age: That Is the Question”, *The Transhumanism Handbook*. Ch. 17, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_17

Carrigan, K. (2019), “Taking Up the Cosmic Office: Transhumanism and the Necessity of Longevity”, *The Transhumanism Handbook*. Ch. 27, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_27

Dilman, V. M. (1981), *Bolshie biologicheskie chasy (Vvedenie v integralnuyu meditsinu)* [The Great Biological Clocks: An Introduction to Integrative Medicine], Znaniye, Moscow, USSR (in Russ.).

Dilman, V. M. (1987), *Chetyre modeli meditsiny* [Four Models of Medicine], Meditsina, Leningrad, USSR (in Russ.).

Fahy, G. M., Brooke, R. T., Watson, J. P., Good, Z., Vasanawala, S. S., Maecker, H., Leipold, M. D., Lin, D. T. S., Kobor, M. S., & Horvath, S. (2019), “Reversal of epigenetic aging and immunosenescent trends in humans”, *Aging cell*, 18(6), e13028. DOI: 10.1111/ace1.13028

Framingham Heart Study (1948–present), *Epidemiological Study of Cardiovascular Disease*, National Heart, Lung and Blood Institute [Online], available at: <https://www.framinghamheartstudy.org/> (Accessed 10 May 2026).

Hegel, G. W. F. (1975), *Entsiklopediya filosofskikh nauk: V 3 t., T. 2: Filosofiya prirody* [Encyclopedia of Philosophical Sciences: In 3 vols, Vol. 2: Philosophy of Nature], in Sitkovskiy, E. P., Kedrov, B. M. and Rozental, M. M. (eds), Mysl, Moscow, USSR (in Russ.).

Heidegger, M. (2002), *Bytie i vremya* [Being and Time], Transl. by Bibikhin, V. V., Nauka, St. Petersburg, Russia (in Russ.).

Kant, I. (2025), *Kritika prakticheskogo razuma* [The Critique of Pure Reason], Transl. by Sokolov, N. M., Yurayt, Moscow, Russia (in Russ.).

Lee, N. (2019), “Brave New World of Transhumanism”, *The Transhumanism Handbook*. Ch. 1, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_1

Maksimov, L. V. (2019), “The Concepts of “What Is” And “What Ought to Be” In Ethical Contexts”, *Ethical Thought*, 19(2), 38-50 (in Russ.). DOI: 10.21146/2074-4870-2019-19-2-38-50; EDN: SXGULS

Manuilskiy, M. A. (2015), “Maxims of the Due, Paradoxes of the Things”, *Human Being*, 3, 170-175 (in Russ.). EDN: UYLWST

Moiseev, V. I. (2014), “On the Integral Character of the Phenomenon of Pathos”, *Russian Journal of Philosophical Sciences*, 11, 130-138 (in Russ.).

Moiseev, V. I. (2015), *Filosofiya nauki: Filosofskie problemy biologii i meditsiny* [Philosophy of Science: Philosophical Problems of Biology and Medicine], GEOTAR-Media, Moscow, Russia (in Russ.). ISBN 978-5-9704-3358-1

Moiseev, V. I. and Mochalov, K. S. (2025), “Category ‘Measure of Life’ in Biosystems with Top-Down Causation”, *The Philosophy of Science*, 1, 29-41 (in Russ.). DOI: 10.15372/PS20250103; EDN: FEBNTG

Peters, T. (2019), “Boarding the Transhumanist Train: How Far Should the Christian Ride?”, *The Transhumanism Handbook*. Ch. 62, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_62

Plato (2016), “Philebus”, *Plato. Dialogy* [Plato. Dialogues], Translated from Ancient Greek by Somsonov, N. V., RIPOL klassik, Moscow, Russia, 479-530 (in Russ.).

Rose, M. R. and Rutledge, G. A. (2019), “Are You Willing to Die for Reductionism?”, *The Transhumanism Handbook*. Ch. 20, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_20

Soloviev, V. S. (2012), *Opravdanie dobra* [Justification of the Good], in Platonov, O. A. (ed.), Institut russkoy tsivilizatsii, Algoritm, Moscow, Russia (in Russ.). EDN: QXCSYV

Solovieva, G. and Rakhmetova, Zh. (2022), “Man and His Health”, *Adam Alemi*, 92(2), 3-15 (in Russ.). DOI: 10.48010/2022.2/1999-5849.01

Stambler, I. (2019), "What Do We Need to Know to Treat Degenerative Aging as a Medical Condition to Extend Healthy Lifespan?", *The Transhumanism Handbook*. Ch. 21, in Lee, N. (ed.), Springer Nature Switzerland AG. DOI: 10.1007/978-3-030-16920-6\_21

*Информация о конфликте интересов: авторы не имеют конфликта интересов для деклараций.*  
*Conflict of Interests: the authors have no conflict of interests to declare.*

**ОБ АВТОРАХ:**

**Мочалов Константин Сергеевич**, доктор философских наук, доцент, кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет, ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [kostja.mochalov@yandex.ru](mailto:kostja.mochalov@yandex.ru)

**Давлетшина Гульнара Рафисовна**, кандидат философских наук, доцент, кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет, ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [goulnara.davletshina@yandex.ru](mailto:goulnara.davletshina@yandex.ru)

**Мингазова Наиля Рифкатовна**, кандидат философских наук, доцент, кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет, ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [nailya.m76@mail.ru](mailto:nailya.m76@mail.ru)

**Латыпова Диана Флоридовна**, кандидат юридических наук, доцент, кафедра философии, Башкирский государственный медицинский университет, ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, 450008, Россия; [diana-latypova@mail.ru](mailto:diana-latypova@mail.ru)

**ABOUT THE AUTHORS:**

**Konstantin S. Mochalov**, Doctor of Philosophy, Associate Professor, Department of Philosophy, Bashkir State Medical University, 3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [kostja.mochalov@yandex.ru](mailto:kostja.mochalov@yandex.ru)

**Gulnara R. Davletshina**, Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Department of Philosophy, Bashkir State Medical University, 3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [goulnara.davletshina@yandex.ru](mailto:goulnara.davletshina@yandex.ru)

**Nailya R. Mingazova**, Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Department of Philosophy, Bashkir State Medical University, 3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [nailya.m76@mail.ru](mailto:nailya.m76@mail.ru)

**Diana F. Latypova**, Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, Department of Philosophy, Bashkir State Medical University, 3 Lenin St., Ufa, 450008, Russian Federation; [diana-latypova@mail.ru](mailto:diana-latypova@mail.ru)