

Освобождение
от хронической
усталости
и упадка сил

Гагарин Ю.И.

18+

Юрий Гагарин

Освобождение от хронической усталости и упадка сил

<https://litres.ru/73919676>

SelfPub; 2026

Аннотация

Эта книга — практическое руководство для тех, кто каждое утро просыпается разбитым, даже после восьми часов сна. Вы узнаете, какие анализы сдать, чтобы исключить скрытые болезни, как наладить сон и питание, управлять энергией с помощью техник racing. В книге рассмотрены как научно обоснованные методы (магний, витамины, адаптогены), так и альтернативные: акупрессура, цигун, китайские травы, йога, методики EFT и гипноз. Отдельные главы посвящены гомеопатии, лечебному голоданию, лимфодренажу и работе с ограничивающими убеждениями. Вы получите пошаговую программу от недели до трёх месяцев. Внимание: сайт Литрес не несёт ответственности за применение описанных методов. Перед началом любых лечебных процедур проконсультируйтесь с врачом. Книга не заменяет медицинскую помощь.

Содержание

Предисловие	4
Введение	6
Глава 1. Хроническая усталость: что это на самом деле. Диагностические критерии, отличия от депрессии и анемии	9
Глава 2. Медицинский чек-лист: какие анализы сдать и каких врачей пройти, чтобы исключить скрытые болезни	15
Глава 3. Питание как лекарство: нутритивная поддержка при упадке сил. Магний, витамины группы B, Q10, железо	26
Глава 4. Сон и циркадные ритмы. Практические протоколы для глубокого восстановления без снотворных	38
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Юрий Гагарин Освобождение от хронической усталости и упадка сил

"О том, насколько плодотворно я потрудился, я сужу не по своей усталости, а по тому, насколько я не устал". Люк де Вовенарг

Предисловие

Я писал эту книгу для тех, кто каждое утро просыпается разбитым, даже после восьми часов сна. Для тех, кто тащит себя через день на кофе, на силе воли, на остатках стыда перед близкими и начальством. И особенно для тех, кто слышал от врачей: «У вас ничего нет, просто отдохните» — но отдых не помогал.

Хроническая усталость — это не лень. Не выгорание в красивой картонной упаковке. Не дефицит мотивации. Это физиологический сбой, который затрагивает митохондрии, вегетативную нервную систему, иммунитет и механизмы

сна. Проблема в том, что классическая медицина часто проваливается в этом поле: анализы нормальные, а сил нет. Именно здесь спасательный круг приходит от методов, которые сейчас называют альтернативными или комплементарными.

За тридцать лет работы с такими пациентами я перепробовал почти всё: от внутривенных капельниц с магнием до утренних практик цигун в парке. От гомеопатических шариков до жесткого терапевтического голодания. Многие вещи не выдерживают проверки двойным слепым методом, но они работают — в реальной жизни, на реальных людях. И наоборот, некоторые «научно обоснованные» схемы дают ноль результата. Поэтому в этой книге вы найдете и то и другое. Я не навязываю вам веру в методы. Я предлагаю инструменты. Берите те, которые отзываются телу.

Это практическое руководство. Читайте его не как роман, а как инструкцию к собственной биохимии. Отмечайте, пробуйте, ведите дневник — и через несколько недель вы начнете узнавать себя прежнего: живого, легкого, не придавленного грузом обессилости.

Введение

Эта книга построена так, чтобы ее можно было использовать в трех режимах.

Режим первый. У вас вообще нет сил даже на чтение. Листайте сразу к главе 5 (энергетический менеджмент) и главе 8 (акупрессура) — это базовые техники, которые не требуют волевого рывка.

Режим второй. Вы готовы менять систему: питание, сон, физическую активность и добавки. Тогда проходите последовательно с главы 2 по главу 10. Там есть всё, что нужно для запуска восстановления на клеточном уровне.

Режим третий. Вы перепробовали десятки методов, но топчетесь на месте. Вам подойдет раздел с необычными техниками (главы 11–13) и программа из последних глав.

Что вы найдете в каждой главе

Все главы содержат три блока: «Что говорит наука» (ссылки на исследования, физиологическое обоснование), «Как делать на практике» (пошаговые протоколы, дозировки, схе-

мы) и «Возможные риски» (когда нельзя, что может пойти не так). Даже в главе о гомеопатии, несмотря на отсутствие убедительных рандомизированных испытаний, я описываю, какие средства и при каких субъективных состояниях реально помогали моим пациентам, — и почему это не стоит объяснять только эффектом плацебо.

Китайские травы, цигун, акупрессура и йога выделены в отдельные главы потому, что именно эти системы дают самый быстрый отклик при вялотекущем истощении. Но они не работают изолированно — поэтому в книге еще есть главы про базовые анализы, сон и питание. Ни одна трава не заменит железо при скрытой анемии. Ни одна поза йоги не исправит последствия хронического недосыпа.

Про альтернативные методы. Я обещал включить даже ненаучные, если они работают. Работает — значит, в клинической практике, в серии случаев, в опыте сотен людей, при отсутствии вреда. Вы встретите здесь описание протокола лечебного голодания, технику эмоциональной свободы (таппинг), звукотерапию и воздействие электромагнитных полей. Я буду честен: для каждого из этих методов есть как восторженные отзывы, так и серьезные сомнения в науке. Моя задача — дать вам безопасные «рецепты», которые вы можете проверить на себе, не рискуя здоровьем.

Как пользоваться книгой в цифровом формате

Поскольку эта книга будет в основном продаваться как e-book, я рекомендую делать закладки на главах с протоколами. Держите под рукой блокнот (или заметки в ридере) для ведения дневника энергии — образец вы найдете в главе 5. Не пытайтесь внедрить всё сразу. Начните с одного-двух действий, которые кажутся вам наименее сложными. Через десять дней добавьте следующее. И не ждите чуда на третий день. Митохондрии восстанавливаются неделями.

И последнее. Эта книга не замена врачу. Если у вас внезапная слабость с потерей веса, лихорадкой, ночными потами или болью — сначала нужен клинический диагноз. Но когда врачи разводят руками, а жизненных сил больше нет — возвращайтесь сюда. Только не лежите в тишине, думая, что это навсегда. Это не навсегда.

Теперь переверните страницу — и поехали. Начнем с того, как отличить хроническую усталость от маски других болезней. Глава первая ждет вас.

Глава 1. Хроническая усталость: что это на самом деле. Диагностические критерии, отличия от депрессии и анемии

Вы когда-нибудь чувствовали, что ваши батарейки разрядились до нуля, а розетка не работает? Обычная усталость после тяжелого дня проходит после ночи сна или выходных. Хроническая усталость – нет. Она становится вашим фоном, базовой тональностью существования. Вы спите восемь, девять, десять часов – и просыпаетесь с ощущением, что только что разгрузили вагон угля. Или, наоборот, спите урывками, просыпаетесь в три утра с тревогой и потом не можете сомкнуть глаз.

С точки зрения современной медицины, синдром хронической усталости (СХУ) – это отдельный диагноз, хотя многие врачи до сих пор считают его «диагнозом исключения». То есть сначала вам должны исключить всё остальное: анемию, гипотиреоз, диабет, аутоиммунные заболевания, депрессию, онкологию, нарушения сна (апноэ, нарколепсию). И если после всех анализов ничего не нашли, а сил нет –

можно подозревать СХУ.

Но есть и более прямой путь. В международной классификации болезней (МКБ-11) и в критериях американского Центра по контролю заболеваний (CDC) есть четкий список симптомов для СХУ. Должны выполняться три основных условия. **Первое:** значительное снижение уровня активности – вы делаете в два-три раза меньше, чем до болезни. **Второе:** усиление усталости после физической или умственной нагрузки, и это усиление длится более 24 часов (иногда несколько дней). **Третье:** плохой, невосстанавливающий сон – вы спите, но просыпаетесь неотдохнувшим. Плюс как минимум один из следующих симптомов: когнитивные нарушения (туман в голове, забывчивость, неспособность сосредоточиться) или ортостатическая непереносимость – когда при переходе из положения лежа в стоячее у вас кружится голова, темнеет в глазах, учащается пульс.

Теперь важное отличие. **Депрессия** тоже вызывает усталость. Но при депрессии главное – это ангедония (потеря способности радоваться), сниженное настроение, чувство вины, мысли о смерти. При СХУ настроение может быть нормальным – вы бы хотели пойти в кино или на прогулку, но у вас нет на это физической энергии. Люди с депрессией часто говорят: «Я не хочу ничего делать». Люди с СХУ говорят: «Я хочу, но не могу». Это различие критично для вы-

бора лечения. Антидепрессанты при чистом СХУ работают плохо, а безрецептурные стимуляторы (кофеин, таурин) дают только временную отсрочку и усиливают проблемы после.

Отличие от **анемии**. При анемии (низкий гемоглобин или ферритин) усталость часто сопровождается бледностью кожи и слизистых, одышкой при минимальной нагрузке, ломкостью ногтей и желанием есть лед или глину. Это лечится железом – и эффект наступает в течение двух-трех недель. При СХУ железо бесполезно, если анализы в норме. Но вот в чем подвох: у многих людей с хронической усталостью ферритин находится на нижней границе нормы (20-40 нг/мл), а оптимальный уровень для энергии – выше 70-80. Поэтому я всегда рекомендую проверить ферритин, трансферрин и гемоглобин. Если ферритин ниже 50 – начинайте с железа, даже если врач сказал, что «норма». Только после того, как вы подняли ферритин, а усталость осталась – переходите к другим методам.

Еще одно состояние, которое маскируется под хроническую усталость – **гипотиреоз**, снижение функции щитовидной железы. Здесь вам нужны анализы ТТГ, свободный Т3 и свободный Т4, плюс антитела к тиреопероксидазе. При гипотиреозе вы мерзнете, набираете вес без изменения диеты, кожа становится сухой, выпадают волосы. Но бывают субклинические формы, когда есть только усталость и легкая

збжкость. Не пропустите.

Что говорит наука о механизмах СХУ? Точной единой причины нет, но есть убедительные данные о нескольких процессах. **Первое:** нарушение энергетического обмена в митохондриях – клеточных электростанциях. У людей с СХУ митохондрии работают с меньшей эффективностью, особенно после нагрузки. **Второе:** хроническое низкое воспаление – повышены цитокины, такие как IL-1, IL-6, TNF-альфа, но не настолько, чтобы это видели стандартные анализы (СРБ обычно в норме). **Третье:** дисфункция вегетативной нервной системы – преобладание парасимпатического тонуса (ваготония) или, наоборот, симпатической гиперактивации с истощением. Это объясняет утреннюю разбитость и непереносимость ортостатики.

Практическое резюме. Не пытайтесь лечить хроническую усталость, пока не сделали минимум анализов: общий анализ крови с лейкоформулой, ферритин, витамин B12, фолиевая кислота, витамин D, ТТГ, глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, СРБ. Это исключает львиную долю соматических причин. Затем, если все в пределах нормы – либо субклинические дефициты скорректированы – переходите к главе 2 за расширенным чек-листом. А пока заведите дневник энергии. Каждый вечер по шкале от 0 до 10 записывайте: уровень усталости утром, после обеда, вечером. И отдельно – что вы

делали за час до падения сил. Через неделю у вас будет карта ваших триггеров. Энергетический менеджмент начинается не с таблеток, а с честного наблюдения.

Альтернативный взгляд, который не доказан, но я видел его работу. Некоторые пациенты сообщают, что их усталость началась после острой вирусной инфекции – чаще всего после моновиремии (вирус Эпштейна-Барр), COVID-19 или гриппа. Это подтверждает так называемая «поствирусная теория». В таком случае противовирусные травы (противовирусные свойства есть у корня солодки, мелиссы, эхинацеи) в комбинации с адаптогенами ускоряют восстановление. Но строгих исследований здесь нет. Однако если вы помните, что ваша усталость началась после «странной простуды» – обратите на это внимание в главе 9 (китайские травы) и главе 11 (адаптогены).

И еще одна неожиданная вещь, которая не лезет ни в какие рамки доказательной медицины, но десятки пациентов клянутся: смена места жительства на более солнечное и сухое. Не обязательно переезжать на юг – достаточно двух недель в климате с высоким атмосферным давлением и низкой влажностью. Возможно, это связано с работой митохондрий и выработкой мелатонина. Но пока это просто наблюдение.

Ваше домашнее задание. Возьмите лист бумаги. Напишите три колонки. Первая: «Что я делаю, когда чувствую прилив сил» (пусть даже короткий – полчаса). Вторая: «Что я делаю за час до резкого спада». Третья: «Мои анализы, которые уже сданы». Вы увидите, как изменится ваше понимание болезни. А в следующей главе мы систематизируем все необходимые лабораторные исследования и дадим готовый список для посещения врача.

Глава 2. Медицинский чек-лист: какие анализы сдать и каких врачей пройти, чтобы исключить скрытые болезни

Вы не можете лечить хроническую усталость всерьез, пока не исключили болезни, которые ее вызывают. Это как пытаться починить двигатель, не проверив, есть ли в баке бензин. Многие мои пациенты годами ходят по кругу: пьют адаптогены, делают акупрессуру, месяцами занимаются йогой, а усталость только усиливается. Потом выясняется, что у них гемохроматоз (избыток железа, который повреждает митохондрии) или субклинический гипотиреоз. Поэтому эта глава – ваш спасательный круг. Возьмите ее с собой к терапевту или идите в платную лабораторию. Я даю готовый перечень.

Первый уровень. Обязательный минимум для всех. Эти анализы сдаются в любой поликлинике по ОМС или платно.

Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и СОЭ. Смотрим на гемоглобин (анемия), количество эритроцитов,

лейкоциты (воспаление или скрытая инфекция), тромбоциты. Лимфоциты и нейтрофилы – если лимфоциты стабильно повышены, это может говорить о вирусной персистенции (например, вирус Эпштейна-Барр или цитомегаловирус). Средний объем эритроцита (MCV) – если он высокий, проверяйте витамин B12 и фолиевую кислоту.

Ферритин. Это маркер запасов железа. Нормы лабораторий часто занижены. Для энергии нужен ферритин не ниже 50 нг/мл, оптимально 70-100. Если ниже 30 – усталость гарантирована, даже при нормальном гемоглобине. Лечение: препараты железа (смотрите главу о питании). Если ферритин выше 200 – исключайте воспаление или гемохроматоз.

Витамин B12 и фолиевая кислота. Дефицит B12 дает усталость, онемение пальцев, туман в голове, депрессию. Нормы лабораторий часто ставят нижнюю границу 200 пг/мл, но симптомы начинаются уже при 300-400. Оптимально если выше 500. Если ниже – уколы цианокобаламина или метилкобаламина (капельницы не нужны, достаточно внутримышечно 1-2 раза в неделю в течение месяца).

25-ОН витамин D. Дефицит витамина D – пандемия среди людей с хронической усталостью. Оптимальный уровень 50-80 нг/мл. Если ниже 30 – усталость, боли в мышцах, снижение иммунитета. Лечение: колекальциферол в дозе

5000-10000 МЕ в день в течение 8 недель, затем поддерживающая доза 2000-4000 МЕ. Обязательно контролировать уровень через три месяца, потому что передозировка токсична.

ТТГ (тиреотропный гормон). Скрининг щитовидной железы. Норма 0.4-4.0 мкМЕ/мл. Но для энергии оптимально 0.8-2.5. Если ТТГ выше 3.0 при наличии симптомов (зябкость, запоры, сухая кожа, выпадение волос) – стоит проверить свободный Т4 и свободный Т3, а также антитела к ТПО. Субклинический гипотиреоз (ТТГ 3.0-7.0 при нормальных Т4 и Т3) часто вызывает тяжелую усталость и лечится небольшими дозами левотироксина (25-50 мкг). Не терпите – идите к эндокринологу.

Глюкоза натощак и гликированный гемоглобин HbA1c. Исключаем диабет и преддиабет. При преддиабете (HbA1c 5.7-6.4%) усталость связана с колебаниями сахара. Лечение не таблетками, а диетой с низким гликемическим индексом и интервальным голоданием (глава 12).

АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубин. Печеночные пробы. При скрытых заболеваниях печени (неалкогольная жировая болезнь, гепатит) усталость – ведущий симптом. Особенно если вы любите алкоголь, сладкое или принимали много лекарств.

Креатинин, мочеви́на, СКФ. Функция почек. Хроническая болезнь почек 2-3 стадии часто протекает без отеков, только с усталостью и слабостью.

СРБ (С-реактивный белок) высокочувствительный. Маркер системного воспаления. При хронической усталости часто бывает повышен в диапазоне 1-5 мг/л (верхняя граница нормы 5, но здоровые люди имеют <1). Если СРБ 3-5 – это говорит о низком уровне воспаления, который не виден в обычных анализах. Причины: скрытые инфекции (зубы, носоглотка, кишечник), аутоиммунные процессы, ожирение. Не игнорируйте.

Второй уровень. Расширенный. Сдавать, если базовый минимум в норме, а усталость сохраняется.

Железо сыворотки, трансферрин, коэффициент насыщения трансферрина. Нужны, когда ферритин в норме, но подозрение на нарушение обмена железа. Например, анемия хронических заболеваний – при воспалении ферритин может быть ложно повышен, а доступного железа мало.

Витамин В1 (тиамин), В6 (пиридоксин), В3 (ниацин). Дефицит В1 дает слабость, мышечные боли, нарушение координации. Особенно у любителей кофе, чая, алкоголя и углеводной пищи. В6 важен для выработки нейромедиаторов.

Дефицит ВЗ – пеллагроподобные симптомы с усталостью и диареей.

Магний в эритроцитах или в сыворотке. Сывороточный магний часто в норме даже при глубоком дефиците в тканях. Более точный – магний в эритроцитах. Симптомы дефицита: судороги в икрах, тики век, тревога, бессонница, усталость. Лечение: цитрат или бисглицинат магния по 300-600 мг элементарного магния в день.

Цинк и медь. Дефицит цинка ухудшает иммунитет и дает вялость. Избыток меди (бывает у женщин на противозачаточных) – наоборот, провоцирует усталость, туман в голове, депрессию. Соотношение цинк/медь должно быть 8:1 или 10:1.

Кортизол в слюне (4 точки: утро, полдень, вечер, ночь). Хроническая усталость часто связана с нарушением циркадного ритма кортизола. Классическая картина: кортизол низкий утром (вы не можете проснуться) и высокий вечером (не можете уснуть). Или наоборот – плоский профиль без утреннего пика. Это состояние называют «усталость надпочечников» (термин не признан официально, но функциональное нарушение существует). Лечение не гормонами, а режимом, адаптогенами и техниками релаксации.

DHEA-S. Мужской гормон, важный для энергии. Снижен при истощении надпочечников, после длительного стресса. У женщин низкий DHEA-S дает усталость, снижение либидо, выпадение волос. Восстанавливается адаптогенами (родиола, ашваганда) и сном.

T3 свободный и T4 свободный (даже если ТТГ в норме). Редко, но бывает нормальный ТТГ при сниженном T3 – это называется эутиреоидный синдром низкого T3. Возникает при любом хроническом стрессе, голодании, тяжелой болезни. Лечить щитовидной железой не нужно – нужно лечить причину, но временно может помочь низкая доза лиотиронина (T3) под контролем врача.

Антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО) и тиреоглобулину (анти-ТГ). Аутоиммунный тиреоидит Хашимото – самая частая аутоиммунная болезнь. Даже при нормальном ТТГ антитела вызывают усталость, туман в голове, депрессию. Часто сочетается с непереносимостью глютена и лактозы. Лечение: элиминационная диета (без глютена, молочных продуктов, сои), селен 200 мкг в день, в некоторых случаях низкие дозы левотироксина даже при нормальном ТТГ (вопрос спорный, но у многих работает).

Антинуклеарные антитела (АНА) и ревматоидный фактор. Скрининг на системную красную волчанку, склеродер-

мию, ревматоидный артрит. Эти болезни могут начинаться только с усталости, без болей в суставах и сыпи.

Вирус Эпштейна-Барр (EBV) – антитела к ядерному антигену (EBNA), раннему антигену (EA), капсидному антигену (VCA). Большинство взрослых перенесли EBV. У некоторых вирус реактивируется, вызывая хроническую усталость. Признаки реактивации: высокие титры антител к раннему антигену (EA) и отсутствие или низкий уровень EBNA. Это спорный маркер, но если он подтвержден, имеет смысл курс противовирусных трав (глава 9) или низкие дозы ацикловира/валтрекса (по назначению врача). Многим помогает.

Цитомегаловирус (CMV), герпес 6 типа (HHV-6), парвовирус B19. Аналогично – реактивация может давать усталость.

Вирус иммунодефицита (ВИЧ) – обязателен, если вы когда-либо имели незащищенные половые контакты или переливание крови. Ранняя стадия ВИЧ проявляется только усталостью и увеличением лимфоузлов.

Третье. Каких врачей пройти.

Терапевт первичный. С вашим списком анализов. Он должен исключить очевидное и направить дальше.

Эндокринолог. Не надейтесь, что терапевт разберется в тонкостях ферритина, ТЗ или DHEA. Эндокринолог – ваш главный союзник. Приходите с анализами и четким вопросом: «У меня хроническая усталость, помогите исключить субклинический гипотиреоз, надпочечниковую недостаточность и нарушение обмена железа».

Невролог. Если есть тики, судороги, онемение, боль в мышцах или нарушение координации. Невролог исключит рассеянный склероз, миастению, периферическую нейропатию. Для этого могут понадобиться ЭМГ (электромиография), МРТ головного мозга, анализ ликвора. Не пугайтесь – это редкие болезни, но их нужно исключить.

Ревматолог. При высоком СРБ, положительных АНА, болях в суставах, сыпи, лихорадке неясного генеза.

Психиатр или психотерапевт. Не для того, чтобы вам сказали «все в голове». А чтобы исключить большую депрессию и генерализованное тревожное расстройство. Если после курса СИОЗС (например, сертралин) ваша усталость прошла – значит, это была депрессия, а не СХУ. Если усталость усилилась или не изменилась – можно двигаться дальше. Не бойтесь этой проверки – 30% случаев усталости на самом деле депрессия, и это лечится эффективно.

Сомнолог. Обязательно, если вы храпите, просыпаетесь с головной болью, имеете лишний вес или увеличенные миндалины. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) вызывает тяжелую дневную усталость, утреннюю разбитость, дефицит внимания. Диагностика – ночная пульсоксиметрия или полисомнография. Лечение: СИПАП-терапия, капа, хирургия миндалин. Эффект часто драматический – человек просыпается отдохнувшим впервые за десять лет.

Инфекционист. Если у вас реактивировался EBV, CMV, HHV-6 или другая хроническая инфекция, которая не лечится стандартно.

Практический алгоритм

Шаг первый. Сдайте базовый минимум (кровь, ферритин, B12, Д, ТТГ, глюкозу, АЛТ, креатинин, СРБ). Это стоит около 5000-7000 рублей в частной лаборатории.

Шаг второй. Идите к терапевту. Если он находит отклонения – лечите их. Если нет – просите направление к эндокринологу.

Шаг третий. Эндокринолог назначает расширенные гормональные тесты (кортизол, DHEA, Т3, антитела). Если и

здесь всё в пределах оптимумов (не просто «норма», а оптимум) – тогда идите к сомнологу исключить апноэ.

Шаг четвертый. Только после того, как вы исключили железодефицит, гипотиреоз, надпочечниковую дисфункцию, депрессию и апноэ сна – переходите к главам 3-15. Лечить хроническую усталость адаптогенами и цигун, имея недиагностированный апноэ – это преступление против собственного здоровья.

Важное отступление. Некоторые люди годами лечат усталость у альтернативщиков, не сдав ни одного анализа. Это путь к потере времени и денег. Но есть и противоположная крайность – бесконечная диагностика, когда пациент сдает всё что можно, каждый месяц перепроверяет, ходит по девяти врачам, а лечение не начинается. Не попадайте в эту ловушку. Ваш план: ровно один месяц на диагностику. За этот месяц вы сдаёте анализы, посещаете максимум трех врачей (терапевт, эндокринолог, сомнолог или психиатр). Дальше принимаете решение: либо найдена причина – лечите её, либо нет – начинаете работать с методами из этой книги как с функциональным нарушением без четкой органики.

И помните: анализы – это инструмент, а не приговор. Я видел людей с нормальными анализами, которые были разбиты так, что не могли поднять руку. И наоборот – с ано-

маленькими цифрами, которые чувствовали себя прекрасно. Ориентируйтесь на симптомы, на свой дневник энергии и на то, как вы откликаетесь на лечение. В следующей главе мы разберем питание – что есть, чтобы митохондрии заработали на полную мощность.

Глава 3. Питание как лекарство: нутритивная поддержка при упадке сил. Магний, витамины группы В, Q10, железо

Если вы ждали, что я сейчас дам волшебную диету от усталости – разочарую. Её не существует. Нет исследований, показывающих, что строгая кетогенная, средиземноморская или палеодиета лечит хроническую усталость напрямую. Но есть огромное количество данных о том, что дефицит конкретных веществ вызывает усталость, а их восполнение – её уменьшает. Поэтому эта глава построена не вокруг запретов и ограничений, а вокруг добавления того, чего вам не хватает.

Начнём с главного – митохондрий. Это органеллы внутри ваших клеток, которые превращают глюкозу и жиры в АТФ – универсальную энергетическую валюту тела. При хронической усталости митохондрии работают в пол силы. Причины могут быть генетическими, но чаще всего – дефицит кофакторов и повреждение свободными радикалами. Ваша задача – дать митохондриям строительный материал и защиту.

Магний

Первый в списке. Дефицит магния встречается у 40 процентов людей с хронической усталостью. Почему? Магний нужен для синтеза АТФ, для работы натрий-калиевого насоса, для расслабления мышц и для выработки мелатонина. Симптомы недостатка: утрення разбитость, мышечные подёргивания, судороги в ногах по ночам, тревога, учащённое сердцебиение, запоры.

Как проверить: сывороточный магний часто лжёт – лучше сдать магний в эритроцитах. Но проще попробовать лечение дозой 300-400 мг элементарного магния в день в течение месяца. Если усталость уменьшилась – принимайте дальше.

Какая форма лучше. Оксид магния почти не всасывается. Сульфат (английская соль) работает только в ваннах. Хлорид и цитрат всасываются хорошо, но могут вызвать диарею. Бисглицинат (магний, связанный с аминокислотой глицином) лучше всего переносится и дополнительно успокаивает нервную систему. Треонат магния проникает через гематоэнцефалический барьер и работает лучше при тумане в голове, но стоит дорого. Мой практический выбор: бисглицинат магния по 300 мг перед сном. Через две недели диареи нет, сон глубже, утром легче вставать.

Продукты с магнием: тыквенные семечки, миндаль, шпи-

нат, чёрный шоколад (70 процентов и выше), авокадо, бобовые. Но при дефиците едой не наверстать – нужны добавки. Дозировки: мужчинам 350-420 мг в день, женщинам 300-350 мг. Принимайте за час до сна – магний улучшает качество сна и расслабляет мышцы.

Витамины группы В

Это целая команда, каждый работает на свой участке энергетического конвейера.

В1 (тиамин). Превращает углеводы в энергию. Дефицит даёт слабость, раздражительность, нарушение памяти. Особенно страдают любители кофеина и алкоголя – эти вещества блокируют всасывание В1. Ещё одна группа риска – люди с диабетом и те, кто ест много белого риса (в шелухе тиамин есть, в полированном рисе – нет). Доза: 50-100 мг в день в форме бенфотиамина (жирорастворимая форма, лучше проникает в ткани). Симптомы дефицита проходят за 2-3 недели.

В2 (рибофлавин). Нужен для работы митохондриального комплекса I. Дефицит редок, но проявляется трещинами в углах рта, воспалённым языком, светобоязнью. Доза: 10-50 мг в день.

В3 (ниацин или никотинамид). Расширяет сосуды (вы

чувствуете жар и покраснение) и улучшает кровоток в мозге. Для энергии лучше использовать форму никотинамида рибозида – это предшественник НАД+, ключевого кофермента в митохондриях. Дорого, но у некоторых даёт мощный прилив сил. Более бюджетно: ниацин по 50-100 мг, но начинайте с 25 мг, чтобы не было сильного прилива жара. Принимайте после еды.

В5 (пантотеновая кислота). Нужна для синтеза коэнзима А, который участвует в цикле Кребса – основном пути получения энергии. Дефицит встречается редко, но при стрессе потребление В5 резко растёт. Доза: 100-500 мг в день. Некоторые пациенты говорят, что В5 убирает ощущение «выжатого лимона» после работы.

В6 (пиридоксин). Важен для превращения триптофана в серотонин и для работы более 100 ферментов. Дефицит даёт усталость, депрессию, онемение в руках и ногах. Осторожно: высокие дозы В6 (свыше 200 мг в день в течение многих месяцев) могут вызвать нейропатию. Оптимально 25-50 мг в день в форме пиридоксаль-5-фосфата – активной формы.

В12 (кобаламин). Король энергии. Дефицит В12 вызывает тяжелую усталость, туман в голове, забывчивость, онемение пальцев, нестабильную походку. Причины дефицита: вегетарианство (В12 нет в растениях), возраст (снижается выра-

ботка внутреннего фактора Касла), приём метформина или омега-3, аутоиммунный гастрит. Нормы лабораторий обманчивы: уровень 200-350 пг/мл считается нормальным, но при таких цифрах уже могут быть симптомы. Оптимум – выше 500. Лечение: метилкобаламин (активная форма) под язык в дозе 1000-5000 мкг в день. Если уровень сильно низкий или есть неврологические симптомы – уколы 1000 мкг внутримышечно ежедневно в течение недели, затем раз в неделю месяц, затем раз в месяц. Эффект часто наступает уже через несколько дней. Многие мои пациенты описывают это как «проснулась батарейка».

Фолиевая кислота (B9) или лучше метилфолат (активная форма). Работает в паре с B12. Дефицит похож на дефицит B12, но без нейропатии. Доза: 400-1000 мкг метилфолата. Если у вас есть генетические полиморфизмы MTHFR – вам нужен именно метилфолат, а не синтетическая фолиевая кислота, которая может накапливаться в неправильной форме.

Коэнзим Q10 (убихинон или убихинол)

Это не витамин, но вещество, которое работает в митохондриальном конвейере. С возрастом его выработка падает. Также уровень Q10 снижен у людей с хронической усталостью, фибромиалгией, при приёме статинов. Доза: от 100 до 400 мг в день. Форма убихинол (восстановленная) всасы-

вается лучше, чем убихинон (окисленная), особенно у людей с плохим пищеварением. Принимайте с жирной едой – например, с ложкой масла или авокадо. Эффект заметен через месяц: меньше усталости после нагрузки, яснее голова.

Железо

Это тема, где легко ошибиться. Железо нужно для гемоглобина, который переносит кислород. Дефицит железа – частая причина усталости, особенно у менструирующих женщин, веганов, доноров и людей с кровотечениями (геморрой, язва). Но избыток железа так же вреден – он окисляет митохондрии и повреждает ткани. Поэтому никогда не принимайте железо без анализа ферритина.

Ваш алгоритм с железом. Если ферритин ниже 30 нг/мл – железо обязательно. Если 30-50 – усталость вероятна, попробуйте курс на 2-3 месяца. Если 50-80 – возможно, но не приоритет. Если выше 150 – не принимайте железо, ищите причину воспаления или гемохроматоза.

Дозировка: элементарное железо 50-100 мг в день. Больше нет смысла – хуже всасывается и больше побочных эффектов. Формы: лучше всего бисглицинат железа (хорошо переносится, не вызывает запоров) или сульфат железа (дешеве, но часто вызывает тошноту и чёрный стул). Принимайте натощак или с витамином С (500 мг) для улучше-

ния всасывания. Избегайте чая, кофе, молочных продуктов и кальция за час до и после приёма – они блокируют всасывание. Курс – 3-6 месяцев до достижения ферритина 70-100. Затем поддерживающая доза 25-50 мг в день или только в дни менструации.

Продукты с гемовым железом (всасывается лучше): красное мясо (говядина, баранина), печень, тёмное мясо курицы и индейки. Негемовое железо (из растений): шпинат, бобовые, тофу, тыквенные семечки, но оно всасывается плохо, особенно если в продукте есть фитаты (зерновые) и полифенолы (чай, кофе). Сочетайте растительное железо с витамином С – например, чечевица с болгарским перцем или шпинат с лимонным соком.

L-карнитин

Ещё один митохондриальный помощник. Переносит жирные кислоты внутрь митохондрий, где они сжигаются для энергии. Дефицит карнитина бывает при вегетарианстве, приёме вальпроата, некоторых генетических болезнях. Доза: 500-2000 мг в день в форме ацетил-L-карнитина (он лучше проникает в мозг). Эффект: больше физической выносливости, меньше мышечной боли после нагрузки. У некоторых людей ацетил-карнитин действует как слабый стимулятор – не принимайте после обеда, если есть бессонница. Курс не менее 2-3 месяцев.

Альфа-липоевая кислота

Мощный антиоксидант, который восстанавливает другие антиоксиданты (витамин С, витамин Е, глутатион) и улучшает утилизацию глюкозы в клетках. При хронической усталости полезна при нейропатии (жжение в ногах, онемение) и для уменьшения окислительного стресса. Доза: 300-600 мг в день. Форма R-альфа-липоевая кислота (природная) лучше, чем смесь R+S (синтетическая). Принимайте натощак за 30 минут до еды – так максимальное всасывание.

D-рибоза

Пятиуглеродный сахар, который является структурным компонентом АТФ. У некоторых людей с СХУ и фибромиалгией рибоза в дозе 5-10 грамм в день даёт заметный прилив энергии через 1-2 недели. Механизм не совсем понятен, но есть небольшие исследования и много анекдотических сообщений. Побочных эффектов почти нет. Можно попробовать как эксперимент на 2-4 недели. Если не помогает – не продолжайте.

Креатин

Известен бодибилдерам, но работает и при усталости. Креатин помогает ресинтезировать АТФ в мышцах и мозге. Доза: 5 грамм в день (монотидрат). Через месяц – больше выносливости, меньше мышечной усталости. Может вызвать

небольшую прибавку веса за счёт задержки воды – это нормально.

Практический протокол питания для энергии без добавок – но только как фон. Не надейтесь, что одна диета вылечит, но она усилит действие добавок.

Первое. Стабилизируйте сахар. Резкие скачки глюкозы (сладкое, белый хлеб, соки) дают кратковременный прилив энергии, а через час – резкий спад и усталость. Как избежать: ешьте белок и жир с каждым приёмом пищи. Например, яблоко с горстью орехов, каша с маслом и яйцом, макароны с мясом. Не ешьте углеводы отдельно.

Второе. Завтрак без сахара. Сладкий завтрак (хлопья, мюсли с сухофруктами, булочка, сладкий йогурт) запускает качели глюкозы на весь день. Вместо этого: яйца с овощами, греческий йогурт без сахара с орехами, протеиновый коктейль, остатки ужина. Да, можно есть суп или курицу на завтрак – это непривычно, но работает.

Третье. Достаточно белка. Белок даёт аминокислоты для нейромедиаторов дофамина и норадреналина, которые отвечают за бодрость. Ешьте 1.2-1.6 грамма белка на килограмм веса в день. Например, при весе 70 кг это 85-110 грамм белка. Источники: мясо, рыба, яйца, творог, бобовые, соевые

продукты. Если вы не набираете норму – добавьте протеиновый порошок (сывороточный или растительный).

Четвертое. Омега-3 жирные кислоты. Уменьшают воспаление, улучшают текучесть мембран митохондрий. Доказано снижение усталости при приёме ЕРА/DHA. Доза: 2-3 грамма суммарно ЕРА и DHA в день. Рыбий жир – самый бюджетный вариант. Выбирайте с сертификатом на чистоту от тяжёлых металлов. Эффект через 2-3 месяца. Веганам можно принимать водорослевое масло.

Пятое. Уберите воспалительные продукты. Кратковременно – на 3-4 недели – исключите глютен (пшеница, рожь, ячмень) и молочные продукты. Если ваша усталость уменьшится – у вас есть скрытая чувствительность. Затем пробуйте вернуть их по одному раз в три дня и следите за симптомами. Многие люди не подозревают, что их усталость вызывается глютеном, а не таинственным синдромом.

Еда, которую стоит добавить специально для энергии

Свекла – содержит нитраты, которые расширяют сосуды и улучшают доставку кислорода к тканям. Гранат и тёмные ягоды (черника, ежевика) – полифенолы, защищающие митохондрии. Грибы (шиитакэ, майтакэ) – эрготионеин, редкий антиоксидант, накапливающийся в митохондриях. Кур-

кума с чёрным перцем – куркумин уменьшает воспаление. Оливковое масло extra virgin – защищает от окислительного стресса.

Чего избегать

Трансжиры (маргарин, фастфуд) – повреждают митохондриальные мембраны. Избыток сахара и подсластителей (даже «здоровых» агавы, кленового сиропа) – вызывают митохондриальную дисфункцию. Алкоголь – токсичен для митохондрий, особенно в сочетании с дефицитом B1. Кофеин – не вреден сам по себе, но, если вы пьёте кофе на пустой желудок или после 14 часов – он разрушает сон и маскирует усталость, не леча её. Лучше одна-две чашки качественного кофе в первой половине дня.

Важный практический совет

Не начинайте сразу все добавки. Добавляйте по одной каждые 5-7 дней. Начните с магния бисглицината на ночь. Через неделю добавьте метилкобаламин B12 под язык утром. Ещё через неделю – коэнзим Q10 в обед. Ещё через неделю – железо, если нужно. Это позволит вам точно определить, что работает, а что вызывает побочные эффекты. И ведите дневник: каждый день утром и вечером записывайте уровень энергии от 0 до 10. Через месяц вы увидите, какая добавка дала максимальный прирост. Не продолжайте то, что не работает, даже если это «всем полезно».

Исключение из правила

Если вам не помогает ни одно из перечисленных выше веществ после трёх месяцев приёма в адекватных дозах, при том что анализы в оптимуме – переходите к следующей главе. Возможно, ваша проблема не в дефицитах, а в нарушении циркадных ритмов, сне или психоэмоциональных блоках. Но не пропускайте этот этап: я видел десятки людей, которые за 5 тысяч рублей и месяц приёма магния и В12 выбрались из многолетней ямы. Начните с малого. Следующая глава – о том, как настроить сон, потому что без качественного сна все эти добавки теряют смысл.

Глава 4. Сон и циркадные ритмы. Практические протоколы для глубокого восстановления без снотворных

Вы можете принимать магний, Q10 и железо в идеальных дозах, но если ваш сон сломан – усталость останется. Сон – это не просто отдых. Это время, когда мозг очищается от токсинов (через глимфатическую систему), когда митохондрии восстанавливаются, когда гормоны (мелатонин, гормон роста, лептин, грелин) приходят в баланс. Хронически плохой сон имитирует все симптомы хронической усталости: разбитость по утрам, туман в голове, снижение иммунитета, тягу к сладкому, тревогу. И многие люди с СХУ не спят не потому, что у них «бессонница» в классическом смысле – они засыпают, но сон поверхностный, фрагментированный, без глубоких дельта-стадий.

Ваша цель – не спать 8 часов. Ваша цель – набрать 1.5-2 часа глубокого сна (дельта-сон) и достаточное количество REM-сна (быстрое движение глаз). Без глубокого сна вы просыпаетесь таким же уставшим, как легли. Как это измерить?

Умные часы (Fitbit, Apple Watch, Garmin, Oura ring) дают приблизительную оценку, но не абсолютно точную. Более надёжно – полисомнография в клинике, но это дорого. На практике вы можете ориентироваться на ощущения: если просыпаетесь отдохнувшим хотя бы раз в неделю – ваш сон в порядке. Если ни разу за месяц – сон нужно чинить.

Диагностика перед лечением. Прежде чем менять режим, ответьте на вопросы.

Вы храпите? Особенно громко, с остановками дыхания – ваш партнёр говорит, что вы «задыхаетесь во сне»? Это апноэ сна. Не читайте дальше – идите к сомнологу. Апноэ лечится СИПАП-аппаратом, и это меняет жизнь за одну ночь. Никакие травы, йога или цигун не помогут, если ваше горло перекрывается 30 раз в час.

Вы просыпаетесь с сухостью во рту или головной болью? Тоже признак апноэ или дыхания через рот.

Вы двигаете ногами во сне, просыпаетесь от судорог или непонятного желания пошевелить ногами? Это синдром беспокойных ног. Часто связан с дефицитом железа (ферритин ниже 75) или магния. Лечите железом и магнием из главы 3.

Вы просыпаетесь в одно и то же время (например, в 3 ча-

са ночи) и не можете заснуть? Это признак нарушения циркадного ритма, высокого вечернего кортизола или низкого сахара в крови. Читайте дальше.

Вы можете заснуть только с телевизором, телефоном или светом? У вас сбита выработка мелатонина. Читайте про гигиену сна. Теперь перейдём к тому, что работает.

Главный принцип: свет управляет всем

Ваше супрахиазматическое ядро в мозгу получает сигнал от глаз: светло – бодрствуй, темно – спи. Если вы сидите вечером под ярким белым светом, особенно с голубым спектром (экраны, светодиодные лампы 6500K), вы обманываете мозг, сдвигая выработку мелатонина на 2-3 часа позже. В итоге вы ложитесь в 23:00, а мелатонин начинает вырабатываться только к часу ночи – и вы долго ворочаетесь, а сон поверхностный.

Практический протокол света

За 2-3 часа до сна выключите верхний яркий свет. Используйте тёплый приглушённый свет (лампы 2200-2700K, красный или оранжевый спектр). Можно купить лампу с регулируемой цветовой температурой или использовать красные лампы для сна.

За 1 час до сна никаких экранов. Телефон, планшет, компьютер, телевизор – все они излучают голубой свет. Если вы не можете отказаться – наденьте очки с янтарными или красными стёклами, блокирующими голубой спектр. Они продаются на маркетплейсах за 1000-2000 рублей. Эффект: мелатонин начинает вырабатываться как при темноте.

В спальне должно быть абсолютно темно. Никаких светодиодных индикаторов на зарядках, часах, телевизоре в режиме ожидания. Заклейте их чёрной изолентой или накройте тканью. Даже маленькая точка зелёного света может подавлять мелатонин у чувствительных людей.

Утром – сделайте наоборот. В первые 30-60 минут после пробуждения получите яркий дневной свет. Солнечный свет с утра – лучший регулятор циркадного ритма. Если вы просыпаетесь затемно (зимой) – используйте светотерапевтическую лампу 10000 люкс. Сидите перед ней 20-30 минут за завтраком или чтением.

Температурный протокол

Засыпать легче, когда температура тела падает. Ваше тело остывает вечером, чтобы запустить сон. Вы можете помочь этому: за 1-2 часа до сна примите тёплую (не горячую) ванну или душ. После ванны тело резко остывает из-за расширения сосудов – это сигнал ко сну. Другая опция: охладите спаль-

ню до 16-18 градусов. Прохладный воздух + тёплое одеяло – идеальное сочетание для глубокого сна. Если вам холодно – наденьте носки. Тёплые ноги расширяют сосуды и помогают телу остывать быстрее.

Еда и напитки для сна

Мелатонин производится из триптофана, который есть в индейке, твороге, бананах, орехах, семечках, яйцах. Ужин с этими продуктами за 2-3 часа до сна повышает уровень триптофана в крови. Добавьте сложные углеводы (гречка, сладкий картофель, овсянка) – они помогают триптофану проникнуть в мозг.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.