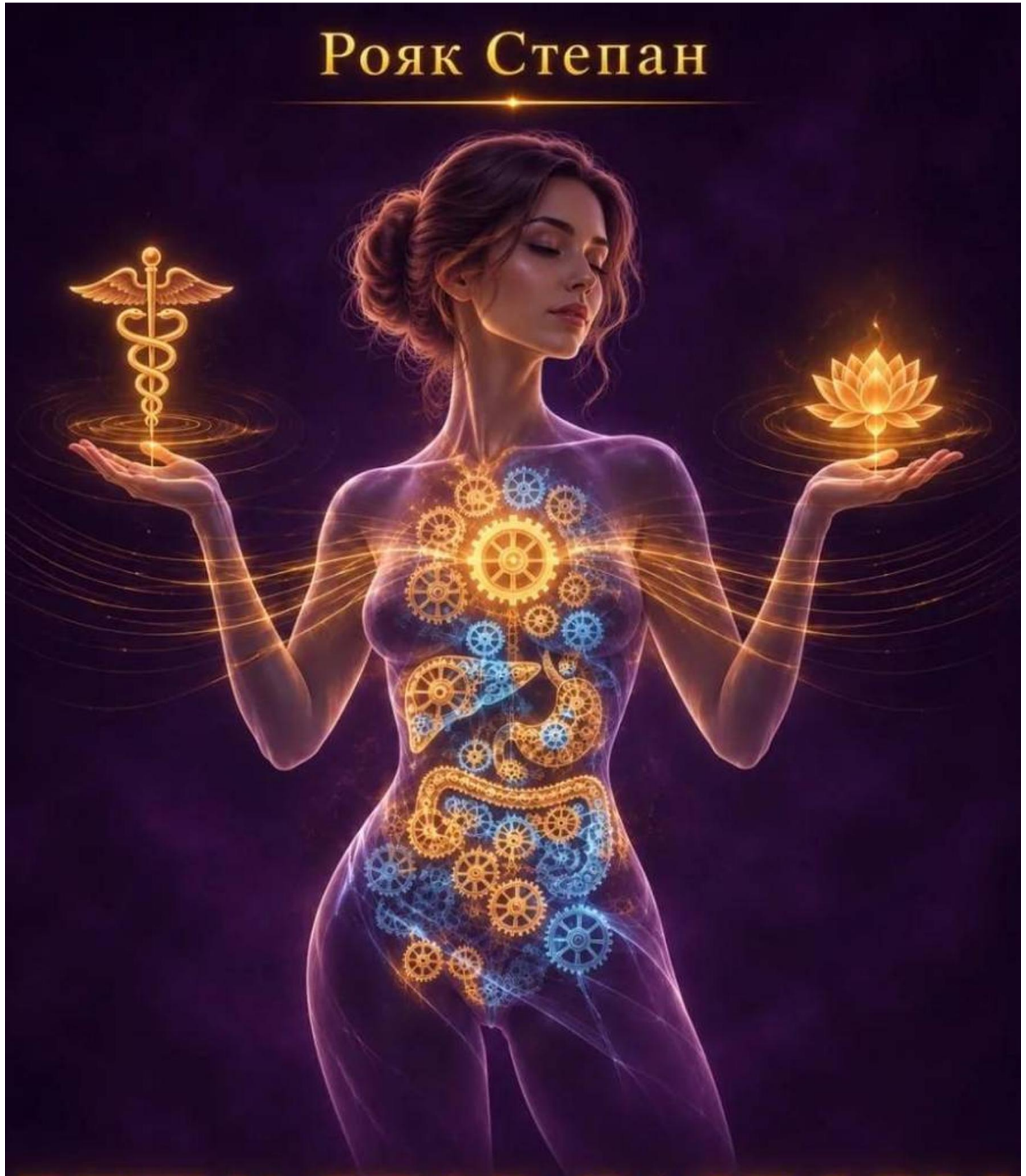
Рояк Степан



РЕГУЛЯТОР-РАЗБОРЫ

Книга-спутник к «Регулятору»

Степан Рояк

РЕГУЛЯТОР - Разборы

«Автор»
2026

Рояк С. Ю.

РЕГУЛЯТОР - Разборы / С. Ю. Рояк — «Автор», 2026

Серия «РЕГУЛЯТОР» раскрывает уникальные аспекты здоровья в трёх томах.Том 1 исследует 13 состояний на грани практики и медицины. Каждый разбор — это детальное описание физиологических процессов и чёткий ответ на вопрос: где эффективна практика, а где нужна только медицина. Книга предлагает навигатор по состояниям, от аутоиммунных заболеваний до сердечно-сосудистых проблем.Том 2 углубляется в специфические области медицины. Рассматриваются состояния сердца и сосудов, кишечника и нервной системы. Здесь вы найдёте научно обоснованные методы управления гипертонией, экстрасистолией и другими заболеваниями.Том 3 фокусируется на гормональном контуре и предменструальном синдроме. Разборы диабета второго типа и ПМС предлагают практические стратегии для улучшения здоровья.Все тома серии предоставляют чёткие протоколы и инструменты для понимания и улучшения самочувствия, опираясь на научные данные и доказанные методы.

© Рояк С. Ю., 2026
© Автор, 2026

Степан Рояк
РЕГУЛЯТОР - Разборы

РЕГУЛЯТОР
Разборы
Том 1

Тринадцать состояний, где граница между практикой и медициной проходит нестандартно

Книга-спутник к «Регулятору»

Концепция серии

Первая книга — карта. Она рисует физиологию мобилизации, описывает контур тормоза и проводит крупными штрихами границу между тем, что практика может, и тем, что способна только медицина. Но крупный штрих не отвечает на вопрос человека, у которого в руках не «состояние вообще», а конкретный диагноз: анализ крови, снимок, заключение невролога или эндокринолога.

Эта книга — навигатор. Каждый её разбор привязывает физиологию первой книги к одному состоянию и отвечает на три вопроса: где здесь работает практика, где она бессильна и где её применение опасно. Разборы не дублируют первую книгу — они применяют её.

Два принципа серии. Первый: где практика бессильна, это сказано прямо и в первую очередь, а не затёрто оговоркой в конце. Второй: каждый разбор проверяется одним и тем же вопросом — обещаю ли я читателю то, что покажет исследование, а не то, что приятно поверить.

Формат разбора

Все тринадцать разборов построены по одной схеме из семи блоков — как порядок врачебного осмотра, который повторяется, чтобы читатель знал дорогу:

Паспорт кейса — с кем и с каким вопросом мы имеем дело;
Механика — что происходит в теле, без поп-псевдонауки;
Тормоз — что здесь делает практика, с какой силой доказательств и с какой метрикой;
Петли — самоподдерживающиеся круги, которые тянет разорвать;
Три слоя — медицина, фон, граница запрета;
Красные флаги — когда нужна не книга, а врач или скорая;
Чего я не обещаю — финал, в котором серия платит за своё право говорить.

План тома

Раздел первый. Аутоиммунитет: диабет 1 типа, тиреоидит Хашимото, псориаз.
Раздел второй. Сердце и сосуды: гипертония, экстрасистолия.
Раздел третий. Кишечник: синдром раздражённого кишечника, ГЭРБ.
Раздел четвёртый. Нервная система: мигрень, тревожное расстройство.
Раздел пятый. Гормональный контур: диабет 2 типа, предменструальный синдром.
Раздел шестой. Граница: депрессия, постковидный синдром. Эпилог.

Раздел первый. Аутоиммунитет

Три состояния, в которых иммунная система разворачивается против собственного тела. Общее у них одно: причина не в стрессе, и никакая практика не отменяет аутоиммунную атаку. Различия — в том, что при этом может тормоз: при диабете 1 типа он сам частично повреждён,

при Хашимото работает в фоне, а при псориазе — работает так заметно, что виден в метриках болезни.

Разбор 1. Диабет 1 типа: тормоз, который сам повреждён

Паспорт кейса

Читатель с диагнозом, поставленным не вчера, с помпой или шприц-ручкой, с мониторингом глюкозы на руке. Ему встречались тексты, где «аутоиммунитет предлагается перезапустить голоданием, дыханием и отказом от молочки». Он не верит — и правильно делает. Наша задача не переубедить его в обратном, а показать, что у книги для него есть работа, о которой те тексты не пишут.

Механика

Диабет 1 типа — аутоиммунная атака Т-лимфоцитов на бета-клетки островков Лангерганса. Болезнь проходит три стадии: сначала аутоантитела при нормальном сахаре, затем нарастающая дисгликемия без симптомов, и только потом клинический дебют, когда большинство бета-клеток уже разрушено. Аутореактивные Т-клетки здесь — не «перегруженная стрессом регуляция», а сбой специфической толерантности к собственным антигенам. Такой сбой перепрограммирует фармакология, а не выдох.

Что реально умеет «перезапуск»

Слово «перезапуск иммунной системы» существует в науке — но означает оно другое. Теплизумаб, первое болезнь-модифицирующее средство в истории диабета 1 типа, — моноклональное антитело к CD3, которое деактивирует аутореактивные Т-лимфоциты и повышает долю регуляторных. У людей со второй стадией он откладывает клинический диабет в среднем на два года. Препарат зарегистрирован и в России. Гут-направление — пероральная биотерапия на основе короткоцепочечных жирных кислот — в 2025 году показало переносимый на мышей эффект отсрочки дебюта; пробиотики у детей дают умеренное снижение гликированного гемоглобина, но без эффекта на С-пептид: бета-клетки они не возвращают. Всё это — лекарства и исследования, а не практики.

Главное открытие разбора

Есть исследование, которое серия обязана процитировать: рандомизированное плацебо-контролируемое испытание неинвазивной вагусной стимуляции на 131 человеке с диабетом, из них 63 с первым типом, не показало никакого снижения воспалительных цитокинов — ни на коротком курсе, ни за 56 дней. Авторы связывают это с нейродегенерацией автономной нервной системы при диабете. Вывод: при диабете тормозной контур сам частично повреждён. Обещать читателю с диабетом «выключить воспаление дыханием» — значит обещать больше, чем показывает единственное крупное контролируемое испытание.

Три петли

Первая: «стресс — глюкоза — стресс». Кортизол и адреналин поднимают сахар даже без еды; неожиданные всплески списываются куда угодно, кроме стресса. Высокий сахар сам по себе — провоцирующий раздражитель и источник тревоги, тревога снова поднимает сахар. Практика разрывает петлю на звене стресса — и это измеримо по времени в диапазоне на мониторе.

Вторая: «гипо — сон — гипо». Ночные гипогликемии фрагментируют сон, плохой сон нарушает регуляцию — и гипогликемии учащаются. Плохой сон связан с меньшим временем в диапазоне и большей вариабельностью гликемии; даже одна ночь по четыре часа снижает чувствительность к инсулину. Протоколы сна — лучший практический выход книги для этого читателя.

Третья: мышца как сток глюкозы. Работающие мышцы забирают глюкозу через переносчик GLUT4 мимо инсулина — единственный орган с таким механизмом. Тренированная мышца сглаживает пики и снижает суточную потребность в инсулине. Но нагрузка у инсули-

нозависимого человека — управляемый риск гипогликемии: дозировки обсуждаются с эндокринологом, а не по практике.

Три слоя

Медицина: инсулин и технологии контроля, скрининг родственников на аутоантитела — при двух и более антителах пожизненный риск клинической стадии почти стопроцентный, и только в это окно работает теплизумаб; правила больных дней, ежегодный контроль глаз, почек, ног, липидов и щитовидки. Фон: сон, разрыв петли стресса, регулярная мышечная работа, клетчатка и ферментированное как микробиомный фон, контроль воспаления ради осложнений. Граница запрета: практики не регенерируют бета-клетки, не заменяют инсулин, не перезапускают иммунитет; при сниженной вариабельности пульса обещания вагусной терапии срезаются; голодание и кето — только с эндокринологом.

Красные флаги кейса

Кетоацидоз — рвота, запах ацетона, боль в животе на фоне высокого сахара: скорая. Необъяснимые ночные гипогликемии и стёртая гипогликемия, когда человек перестаёт её чувствовать, — срочный визит к эндокринологу. Сопутствующий аутоиммунитет: усталость и туман при хорошем сахаре — повод проверить щитовидку и целиакию, а не искать непроработанный стресс.

Чего я не обещаю

Я не обещаю вернуть бета-клетки. Я не обещаю снизить дозу инсулина — это решение эндокринолога, и если оно случится, то как побочный результат сна и движения, а не как цель. Я обещаю более скучное: меньше пиков, которые вы не можете объяснить, лучше сон, измеримая вариабельность — и честная карта, где нарисовано, чего дыхание не делает никогда.

Разбор 2. Аутоиммунный тиреоидит: антитела — не мишень

Паспорт кейса

Читатель с найденными в анализе антителами к тиреопероксидазе, «туманом в голове» и утомляемостью. Интернет уже сообщил ему про «перезагрузку щитовидки за 21 день» и перечислил запрещённые продукты. Задача разбора — не подыграть ни форуму, ни скептику, а показать, где здесь реальная работа.

Механика

Тиреоидит Хашимото развивается стадиями: эутиреоз с антителами, субклинический гипотиреоз с нормальными гормонами и повышенным тиреотропином, манифестный гипотиреоз. Ключевой урок кейса: антитела — суррогатный маркер, а не мишень терапии. Всё мошенничество в теме щитовидки построено на подмене: снизили антитела — значит, вылечили. Нет: болезнь измеряется функцией железы, а не титром.

Тормоз

Ось «стресс — иммунная регуляция» при Хашимото работает на фоне сдвига баланса Т-хелперов: избыток провоспалительного профиля при дефиците регуляторных клеток подтверждён метаанализом двадцати шести исследований. Практика здесь — фон, а не терапия замещения.

Отдельный блок — селен как идеальная промежуточная зона: двадцать одно рандомизированное исследование, тысяча шестьсот десять участников. Антитела на фоне приёма снижаются — но влияния на ремиссию, дозу левотироксина и качество жизни не доказано; эффект сильнее всего при исходном дефиците, а передозировка токсична. И редко упоминаемая деталь: антитела сами снижаются на фоне адекватной заместительной терапии.

Три петли

Первая: «стресс — туман — поиск причины — стресс». Утомляемость провоцирует тревогу о здоровье, тревога усиливает утомляемость. Вторая, опасная: «недодозировка — туман — ложная атрибуция». Человек списывает симптомы гипотиреоза на «нервное», отказывается

от коррекции дозы — правило разбора: сначала анализы, потом интерпретация. Третья: пакет аутоиммунитета — Хашимото ходит вместе с диабетом 1 типа и целиакией, и утомляемость при нормальном тиреотропине — повод проверить эти два направления.

Красные флаги

Сонливость с гипотермией и заторможенностью до ступора — микседематическая кома, скорая. Внезапная тревога с потливостью и сердцебиением на фоне узла — возможен переход в болезнь Грейвса. Быстрый рост узла — срочное УЗИ. Беременность — тиреотропин проверяется в первом триместре обязательно.

Чего я не обещаю

Я не обещаю снизить антитела практикой — и объясняю, почему сама эта цель введена в заблуждение. Я не обещаю отменить левотироксин: замещение работает так, как обещано, и его отмена при манифестном гипотиреозе — не свобода, а возврат болезни. Я обещаю: сон и разрыв петли стресса, которые делают жизнь на терапии осмысленной, и иммунитет от проделок «перезагрузчиков».

Разбор 3. Псориаз: тормоз, который виден в метрике болезни

Паспорт кейса

Читатель с бляшками на локтях и коленях, который заметил: после тяжёлой недели кожа «горит». Он слышал и «это от нервов», и «нервы тут ни при чём». Оба утверждения неточны, и разбор начинается с их развилки.

Механика в три этажа

Первый этаж — ядро болезни: ось интерлейкина-23 и интерлейкина-17, вокруг которой построены современные биологические препараты. Второй — ось «мозг — кожа» с конкретной анатомией: в коже есть рецепторы кортикотропин-рилизинг гормона, нервные волокна выделяют субстанцию Р, а фактор роста нервов при стрессе повышается почти вдвое. Кожа — орган, иннервация которого напрямую подключена к стрессу. Третий этаж — дизрегуляция оси гипоталамус — гипофиз — надпочечники: при псориазе на фоне стресса повышены адренокортикотропный гормон и интерлейкин-17 при сниженном кортизоле — износ тормоза, у которого есть собственное имя.

Сюрприз серии

Редкий случай, когда психологическое вмешательство имеет собственную метрику основного заболевания. В контролируемом исследовании практика осознанности в сочетании с фототерапией ускорила очистку очагов вдвое: пятьдесят один день против ста. Метаанализ одиннадцати рандомизированных исследований показал достоверное снижение индекса тяжести псориаза PASI. Честная оговорка: не во всех работах эффект одинаково выражен — это направление молодых данных, а не устоявшийся канон.

Три петли

Зуд — недосып — воспаление — зуд: расчёсывание и ночная потливость ухудшают кожу, кожа ухудшает сон. Бляшка — стыд — воспаление — бляшка: кожа — самый социальный орган, и стыд является измеримым стрессором. Депрессия как воспалительный процесс, усиливающий кожу: у трети людей с псориазом есть депрессивные эпизоды, и это не «реакция на внешний вид», а общая воспалительная плата.

Красные флаги

Покраснение более девяноста процентов тела — эритродермия: стационар. Генерализованные гнойнички с температурой — пустулёзный псориаз: экстренный уровень. Боль и припухлость суставов, особенно пальцев и пяток, — псориатический артрит, который затрагивает до трети пациентов и требует ревматолога: срочный уровень. Мысли о нежелании жить — экстренный уровень, названный прямо.

Чего я не обещаю

Я не обещаю очистить кожу дыханием — обещание принадлежит дерматологу и современной биологической терапии, эффективность которой в тридцатилетней перспективе не имеет аналогов в мире практик. Я обещаю то, что показано исследованием: практика делает фототерапию и препараты эффективнее по срокам — и это не «психосоматика», а измеримая синергия.

Раздел второй. Сердце и сосуды

Два состояния, где тормоз либо измеряется в миллиметрах ртутного столба, либо становится зеркалом тревоги. В первом случае эффект практики достоверен, но скромен; во втором — почти не виден на холтере, зато измерим в качестве жизни.

Разбор 4. Гипертония: тормоз, который измеряется в миллиметрах

Паспорт кейса

Цифра сто сорок пять на девяносто пять без единого симптома, гипертония у одного из родителей и главный вопрос-возражение, который я ставлю в начало разбора: «Попробуйте подышать, когда у вас сто шестьдесят». Возражение справедливо — и ответ на него определяет всё место практики в этом кейсе.

Механика

Артериальное давление — произведение двух множителей: объём циркулирующей крови и сопротивление сосудов. Фармакология бьёт по обоим напрямую — и у этого нет дыхательного аналога. Но у сопротивления есть нервная компонента: симпатическая гиперактивация — признанный участник эссенциальной гипертензии. Именно на неё выходит тормоз.

Тормоз с метрикой в миллиметрах

Редкий случай, когда эффект практики измерен в тех же единицах, что и эффект таблеток: регулярное медленное дыхание снижает систолическое давление на четыре — десять миллиметров ртутного столба. И честная половина: эффект скромнее монотерапии, накапливается неделями и исчезает без практики. Решение об отмене препаратов принадлежит только врачу после стабильных цифр — не после одной хорошей недели.

Три петли

Тонометр как триггер: гипертензия белого халата не ограничивается кабинетом — ожидание плохой цифры дома поднимает цифру. Правило: измерять сидя, пять минут покоя, дважды утром и вечером, среднее за неделю, а не максимум за месяц. Сон и ренин: недосып активирует ренин-ангиотензинную систему; отдельный блок — апноэ сна, недооценённый драйвер устойчивой гипертонии: храп с остановками дыхания и утренние головные боли — повод для сомнолога, а не для увеличения дозы. Стресс и соль: стресс повышает чувствительность к натрию, и «стрессовые» солёные перекусы дают двойной вклад.

Красные флаги

Давление выше ста восьмидесяти на сто двадцати с болью в груди, нарушением речи или зрения — скорая, не дыхание. Впервые выявленное выше ста шестидесяти на ста — врач в ближайшие дни. Резкие скачки на фоне новых препаратов — не «повышенная чувствительность», а повод для коррекции схемы.

Разбор 5. Экстрасистолия: сердце как монитор тревоги

Паспорт кейса

Ощущение перебоя в груди, холтеровская лента с заключением «доброкачественная картина» — и отказ поверить второму, потому что первое слишком явно. Это один из самых частых мостов между кардиологией и тревогой, и разбор строит его по обе стороны.

Механика двух явлений, которые нельзя путать

Первое — сама экстрасистола: внеочередное сокращение, которое есть почти у всех людей. Катехоламины делают её чаще — потому «волна» перебоев в дни стресса типична и не означает ухудшения. Второе — её восприятие: постэкстрасистолический толчок и пауза после него делают перебой физически ощутимым, а гипербдительность превращает ощутимое в навязчивое: чем больше ждёшь перебой, тем больше слышишь.

Тормоз

Практика не подавляет экстрасистолы — она работает на смежных звеньях. Первое: симпатический фон — медленное дыхание снижает тонус, на котором экстрасистолы учащаются. Второе: восприятие — снижение гипербдительности через возвращение внимания к телу без катастрофизации. Третье: четыре управляемых триггера — кофеин, алкоголь, недосып, обезвоживание — убираются без всякой мистики.

Три петли

Ощущение — сканирование — страх — адреналин — больше экстрасистол: главная петля, которую разрывает практика. Страх — избегание нагрузки — детренированность — высокий пульс покоя — ярче ощущения: человек, «щадящий сердце», делает его громче. Холтер — новые цифры — новый страх: лента, успокаивающая врача, иногда пугает пациента; цифры должны интерпретироваться вместе с врачом, а не в одиночку перед сном.

Красные флаги

Обмороки на фоне перебоев — срочный кардиолог. Бремя экстрасистол выше десяти — пятнадцати процентов — риск аритмогенной кардиомиопатии: это не «фон», а наблюдение. Семейный анамнез внезапной смерти в молодом возрасте — обследование обязательное, независимо от самочувствия.

Чего я не обещаю

Я не обещаю, что перебои исчезнут с холтера. Они исчезают от лечения аритмии, если оно нужно, — и часто просто перестают беспокоить, когда петля страха разорвана. Я обещаю второе и предупреждаю про первое: разница между «стало меньше перебоев» и «меньше их слышишь» — это и есть граница между кардиологией и практикой.

Раздел третий. Кишечник

Единственная система с собственной нервной сетью размером со спинной мозг — и потому главная территория, где нервный слой физиологии превращается в ежедневную симптоматику. Здесь же — случай, где честная книга встаёт на сторону таблетки.

Разбор 6. Синдром раздражённого кишечника: второй мозг, который обижается

Паспорт кейса

Многолетняя неустойчивость стула при чистой колоноскопии и обидное слово «функциональный». Сразу снимаются два страха. Первый — «врач что-то не нашёл»: синдром ставится только после честного исключения органики, и чистая колоноскопия — это результат обследования, а не его отсутствие. Второй — «это от головы»: он снимается с переворачиванием — у кишечника собственная нервная система, и это анатомия, а не метафора.

Механика

Три звена. Висцеральная гиперчувствительность: кишечник передаёт в мозг сигналы с повышенной «громкостью» — то, что здоровый человек не замечает, читатель ощущает как боль. Нарушенная моторика: перистальтика колеблется между спазмом и атонией без структурной причины. Микровоспаление и проницаемость барьера: лёгкий воспалительный фон и «подтекающая» стенка. Все три звена управляются нервной регуляцией — потому синдром и стоял в первой книге в списке законной территории практики.

Тормоз

Редкий случай, когда практика — не дополнение, а доказанная терапия. Дыхательные программы с достоверным снижением симптомов и тревоги, когнитивно-поведенческая терапия и кишечная гипнотерапия входят в клинические рекомендации. Честный приоритет: диета с ограничением ферментируемых углеводов работает сильнее практики — но под контролем диетолога, а не по списку из интернета, где её обычно превращают в безбелковый режим с дефицитом клетчатки. И «перед едой» — протокол из первой книги, созданный ровно под этот кейс: короткая пауза перед приёмом пищи снижает симпатический фон, на котором моторика срывается.

Три петли

Симптом — катастрофа — стресс — симптом: каждое обострение читается как катастрофа, катастрофа запускает стресс, стресс обостряет кишечник. Опасная петля — сужение рациона: исключая всё подряд, человек создаёт дефицит клетчатки, который усиливает реактивность кишечника. Сон — микробиом — симптомы: недосып меняет состав микрофлоры и проницаемость барьера.

Красные флаги

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.