Рояк Степан



# РЕГУЛЯТОР-РАЗБОРЫ

Книга-спутник к «Регулятору»

**Степан Рояк**

# РЕГУЛЯТОР - Разборы

*https://litres.ru/74706262*
*SelfPub; 2026*

## Аннотация

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.

# 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, экстрасисто-

лия.

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 глике-

мии; 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 инсулинозависимого 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 фо-

не 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 миллимет-

рах 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 тре-**

**воги**

**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 до-

казанная 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.