

Холли Филлипс Устала уставать



«Устала уставать: Простые способы восстановления при хроническом переутомлении / Холли Филлипс»: Альпина Паблишер; Москва; 2016
ISBN 978-5-9614-4378-3

Аннотация

Мы часто не замечаем хроническую усталость, считая ее неотъемлемой частью жизни. Работа и домашние дела, воспитание детей и забота о близких – все это отнимает много сил и времени. С годами ответственности становится все больше, а внутренних ресурсов не прибавляется, в результате физическое и нервное истощение нарастают, усугубляя проблемы со здоровьем. Кроме того, усталость сама по себе может быть симптомом серьезного заболевания, о котором вы можете не подозревать.

Переутомление не должно быть вашим спутником, это ненормально, уверяет автор книги, американский врач Холли Филлипс. Она всесторонне исследовала тему женской усталости и разработала методiku восстановления сил. Несложные и действенные рекомендации помогут вам избавиться от надоевшей разбитости и вернуть утраченную энергию и хорошее настроение.

Холли Филлипс Устала уставать: Простые способы восстановления при хроническом переутомлении

Переводчик *Ирина Матвеева*
Научный редактор *Елена Лошкарёва*
Редактор *Любовь Любавина*
Руководитель проекта *О. Равданис*
Корректоры *Е. Аксёнова, С. Чупахина*
Компьютерная верстка *М. Поташкин*
Дизайн обложки *Ю. Буга*
Иллюстрация на обложке *shutterstock.com*

© Holly Phillips, MD, 2015. All rights reserved. Published by arrangement with RODALE INC., Emmaus, PA, USA

© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Альпина Паблишер», 2016

Все права защищены. Произведение предназначено исключительно для частного использования. Никакая часть электронного экземпляра данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для публичного или коллективного использования без письменного разрешения владельца авторских прав. За нарушение авторских прав законодательством предусмотрена выплата компенсации правообладателя в размере до 5 млн. рублей (ст. 49 ЗОАП), а также уголовная ответственность в виде лишения свободы на срок до 6 лет (ст. 146 УК РФ).

Оливии и Паскалю – за то, что делаете волшебной каждую минуту моей жизни

Введение

Есть ли среди ваших знакомых по крайней мере одна женщина, которая хотя бы изредка не жаловалась на усталость? Я таких не встречала – ни в своей медицинской практике, ни в личной жизни. Большинство моих разговоров с близкими подругами начинаются так:

- Как дела?
- Отлично! Ну... устала, а так все прекрасно.
- Ох! Я тоже...

Мы так привыкли к всеобщей усталости, что относимся к ней как к обычной ненастной погоде. Конечно, усталость отягощает наши тела, умы и души и изрядно усложняет нам жизнь. Но многие из нас считают женскую усталость явлением столь распространенным – и, возможно, даже неизбежным, – что нам кажется, будто и говорить тут не о чем. Я же считаю, что так быть не должно. Ситуацию можно изменить – и о том, что именно нужно делать, я и написала эту книгу.

Поверьте, я хорошо знакома с хронической усталостью, и не только как врач, но и как человек, страдавший от нее 20 лет кряду. Из-за утомления я часто чувствовала себя опустошенной. Проснувшись утром, я тут же начинала думать о том, как и когда смогу вздремнуть. С утра я ощущала прилив бодрости где-то на два с половиной часа, но к вечеру от бодрости не оставалось и следа, и это никак не было связано с тем, выспалась ли я ночью. В течение дня я боролась с собой: с трудом передвигалась и нередко ощущала сонливость. И тогда я накачивалась кофеином: был период, когда ежедневно я выпивала чуть не кастрюлю кофе – именно так для меня проходила учеба в медицинском колледже.

Как выясняется, у меня очень много «подруг» по несчастью. По данным статистики, женская усталость достигла масштабов эпидемии. В 2010 г. женщины на территории Соединенных Штатов упомянули усталость в числе пяти своих главных проблем со здоровьем в ежегодном опросе «Год здоровья», проводившемся организацией WebMD. Опрос Центра контроля и профилактики заболеваний США (CDC) за 2013 г. выявил, что 16 % женщин в возрасте от 18 до 44 лет часто ощущают «сильную усталость» или «изнеможение» – формулировки, близкие к крайней точке спектра. Число мужчин, охарактеризовавших свое состояние подобным образом, было в два раза меньшим. Авторы исследования не вдавались в причины столь больших различий результатов у представителей разных полов, но подозреваю, что мужчины меньше склонны ощущать усталость.

Между тем опрос, проведенный Исследовательским центром Пью в 2013 г., показал, что нет работы более изнурительной, чем быть матерью (в буквальном смысле!). Хотя матери и утверждают, что для них очень важно ухаживать за своими детьми, заниматься хозяйством, наслаждаться досугом и иметь оплачиваемую работу, все эти виды деятельности для них более утомительны, чем для мужчин. Неудивительно, что 45 % женщин, участвовавших в опросе «Стресс в Америке» Американской психологической ассоциации в 2012 г., упомянули о чувстве усталости вследствие стресса. А в 2007-м (это единственный год, когда «Сон в Америке» – ежегодный опрос Национального фонда по изучению сна – проводился исключительно среди женщин) 43 % заявили, что дневная сонливость мешает их повседневной деятельности.

По данным Национального фонда по изучению сна, женщины чаще не могут быстро заснуть и просыпаются по ночам, чем мужчины, и они взваливают на себя больше забот, связанных с домашней работой и уходом за детьми, оставляя себе меньше времени для отдыха. Женщины не только чаще ощущают усталость – они, как обнаружилось в ходе исследования ученых из Университета Стоуни-Брук в штате Нью-Йорк за 2011 г., постоянно говорят о более высокой ее степени. Что еще хуже, у женщин чаще встречаются некоторые из наиболее распространенных заболеваний, одним из симптомов которых является усталость: волчанка, болезни щитовидной железы, анемия, целиакия, синдром раздраженного кишечника, депрессия и ревматоидный артрит.

Женщин США явно охватила эпидемия усталости, из-за чего напрашивается важный вопрос: неужели это нормально, что миллионы женщин чувствуют себя невероятно измотанными изо дня в день, безо всякой надежды на облегчение?

Мой ответ: однозначно нет! Об этой проблеме должен в первую очередь помнить каждый врач, который лечит женщин. Но вместо этого усталость часто рассматривают как прискорбный факт в жизни занятой женщины, такой же неизбежный, как фоновая музыка в общественных местах или «холодные» продажи по телефону.

Когда я была студенткой и усталость становилась невыносимой, врачи, с которыми я консультировалась, говорили: «Конечно, вы утомлены – вы же учитесь в медицинском вузе». Да, я ожидала, что буду мало спать и пить много кофе, как и любой другой будущий врач, но понимала, что моя усталость намного превосходит ту, что испытывают сокурсники. Иными словами, я чувствовала себя выжатой как лимон почти постоянно, каждый день. Но считалось, что студенты-медики обречены на вечную усталость, и я позволила общепринятым представлениям отвлечь себя от настойчивого поиска лечения. Как и многие другие женщины, я поверила, что мучительная разбитость – это плата за амбициозность и дотошное отношение к учебе.

Несмотря на перманентную усталость, подобно большинству женщин, я просто выполняла повседневные обязанности и делала все необходимое, чтобы реализовать свои цели. За следующие 10 лет я стала врачом, медицинским корреспондентом на ТВ, женой и матерью. Но с появлением второго ребенка я сказала себе: «Стоп!» К этому времени я настолько устала уставать, что воспротивилась мысли о том, что так и будет всю жизнь. Именно тогда я и решила заняться лечением женщин от этого недуга.

За 15 лет мне диагностировали депрессию, синдром хронической усталости, фибромиалгию, рецидивирующий мононуклеоз и апноэ во сне. Я консультировалась у десятков специалистов, пробовала бесчисленные методы лечения, от таблеток до кислородных камер, и прошла столько обследований, что моя папка с материалами об усталости по толщине не уступала какому-нибудь секретному досье ЦРУ. Теперь я не думаю, что у меня наблюдались все признаки фибромиалгии, но я действительно испытывала депрессию, хроническую усталость и апноэ во сне. Неудивительно, что многие из симптомов синдрома хронической усталости совпадают с симптомами депрессии. Упадок сил, трудности с концентрацией внимания, раздражительность, ощущение пессимизма и беспомощности, отсутствие интереса к вещам, прежде доставлявшим удовольствие, – эти характеристики верны для обоих состояний. Депрессия может вызывать усталость, однако в

моем случае, подозреваю, вышло наоборот: усталость сказывалась на настроении. Все эти диагнозы служили важным подтверждением тому, что усталость не просто моя выдумка, но, к сожалению, они не подсказали мне решения сразу. Возможно, если бы я попыталась бороться с дефицитом энергии раньше, можно было бы вообще избежать такой серьезной болезни, как депрессия.

Я запомнила этот удручающий опыт и теперь особенно внимательна к собственным пациенткам, жалующимся на усталость. Подавляющее большинство из тех, кто приходит в мою довольно популярную приемную на Манхэттене, сообщают: они чувствуют себя такими разбитыми, что единственное, на что у них еще хватает энтузиазма, – это сон. Лежать в позе трупа (шавасана) в конце занятия йогой – другое излюбленное занятие. *Но у кого хватит сил добраться до йоги?!* Многие из этих женщин с трудом заставляют себя вставать из постели по утрам, часто испытывая страх перед наступающим днем. Им кажется, что они просто механически повторяют определенный набор движений, а не живут по-настоящему. Они подбадривают себя кофе, энергетическими напитками и другими стимуляторами. Знакомо, не так ли?

Правда в том, что, даже если ваша постоянная усталость не достигла крайней степени и не является симптомом серьезной болезни, она тем не менее способна испортить вам жизнь и лишит сил. Сетование на утомление и разбитость, без сомнения, наиболее распространенная жалоба, какую мне доводится слышать как врачу. Но женщины, приходящие ко мне за помощью, редко записываются на прием для избавления непосредственно от усталости. Они слишком привыкли к этому состоянию как к неотъемлемой части современной жизни, чтобы считать его медицинской проблемой. (В ходе опроса «Сон в Америке» 80 % респонденток сообщили, что, когда они испытывают сонливость в течение дня, они смиряются с ней и просто продолжают жить дальше.) Пациентка признается, что очень устала, только когда я спрашиваю ее конкретно о том, хватает ли ей сил. Речь не об обычном утомлении, возникающем после нескольких ночей недосыпания. Эти женщины действительно и постоянно разбиты, измотаны, истощены. Их не покидает ощущение, что энергия ушла из них навсегда или что частые волны усталости накрывают их почти с головой. Короче говоря, я понимаю, что выполнение повседневных дел физически, умственно, эмоционально и духовно изнашивает организм.

Учитывая все, что вы делаете в течение дня, естественно, что вы устаете. А как же иначе? Но оставлять все как есть вовсе не обязательно. То, что у вас ответственная работа и (или) семья, активная общественная жизнь и полно других дел и обязанностей, само по себе не означает, что вы должны смириться с усталостью как образом жизни. Вы имеете право на бодрость и хорошее самочувствие, поэтому будет ошибкой сдаться. Напротив, следует рассматривать усталость как тревожный сигнал, как повод принять меры для того, чтобы вернуть себе энергию и жизненную силу и попрощаться с утомляемостью. Это вполне реально! Вам действительно по силам взбодриться и почувствовать себя лучше и энергичнее, чем когда-либо прежде.

Если правильно лечить усталость, у каждого из нас появится достаточно сил, чтобы заниматься тем, чем нужно и хочется, и делать это с большим воодушевлением. Разумеется, мы никогда не будем в восторге от необходимости отодрать от детского стульчика присохшие макароны с сыром или вычистить следы грязной обуви с ковра – и никто из нас, скорее всего, никогда не станет президентом и не полетит на Луну. Но когда наши силы восстанавливаются, мы в меньшей степени стараемся просто выжить и в большей сосредотачиваемся на том, чтобы развиваться и расцветать. Представьте себе, как замечательно было бы проснуться утром, не беспокоясь о том, как пережить этот день, и с радостью предвкушать все, что он вам готовит. Фантастика! И хотя сейчас это может показаться несбыточной мечтой, вам по силам ее реализовать. Во время учебы в медицинском вузе и после нее я прошла через долгий, сложный процесс постепенного выявления причин своей усталости и мало-помалу находила способы противодействия ей. Теперь я хочу показать всем хронически усталым женщинам, что они могут сделать то же

самое.

Но прежде чем мы отправимся в путь к обретению большей жизненной силы, важно осознать вот что. Как мы дошли до уже привычного состояния измочаленности? Где в нашем образе жизни находятся дыры, через которые утекает энергия, и как можно их залатать? И почему мы игнорировали все это до сих пор? Другими словами, почему женской усталостью пренебрегают – не только медицина, но и сами женщины?

Я считаю, что есть ряд факторов, из-за которых женщины начинают думать, будто от усталости им никуда не деться. Один из них – то, что работающие замужние женщины тянут также и воз бытовых обязанностей, и воспитание детей, и нагрузка у них выше, чем у партнеров. Другой фактор – в кино и на ТВ утвердился образ либо задерганной и еле успевающей повсюду работающей мамы, либо ее противоположности – суперженщины, способной играючи справляться с чем угодно. Еще одним фактором является ложная (и пагубная) убежденность женщин, добившихся больших успехов, в том, что, если мы не доводим свои интеллектуальные и физические возможности до предела, значит, мы ленивы. Эти коварные установки высасывают из нас соки, истощая силы и психику.

Ввиду широкого распространения стереотипа суперзанятой, суперусталой суперженщины врачи подчас не удосуживаются задавать измотанным пациенткам вопросы о степени и длительности их утомления или о том, какое воздействие оно оказывает на их физическое и психическое состояние. Даже если уставшая женщина обращается за помощью – что, по моему профессиональному опыту, случается редко, – врачи, как правило, ставят один из нескольких традиционных диагнозов. Как ни странно, причина этого кроется в том, что усталость связана с широким спектром различных заболеваний и синдромов. А если она не обусловлена конкретным заболеванием, ее источником может быть множество комбинаций разных факторов. Без сомнения, диагностировать причины хронической усталости порой сложно – но это не повод, чтобы считать усталость нормальной или приемлемой.

В идеале все врачи должны применять стандартизированный, системный подход к исследованию каждого отдельного случая женской усталости. И раз уж традиционная медицина не в состоянии классифицировать и лечить этот недуг, медиков могли бы обучать разным альтернативным методам, способным облегчить состояние женщины. Поскольку такая идиллия вряд ли станет реальностью в ближайшем будущем, каждая из нас сама должна хорошо разбираться в том, что с ней происходит, чтобы, придя в кабинет врача, внятно рассказывать о причинах своей усталости (с учетом индивидуальных обстоятельств), а также просить о соответствующем обследовании, не исключая возможности обращения к альтернативной медицине. Нужно уметь описывать свое состояние в конкретных и актуальных терминах: это скорее убедит врача принять меры и назначить соответствующие анализы или обследование органов и систем вашего организма. Да, все это хлопотно, но, если вы уделите своему состоянию должное внимание, наградой вам станет пополнение запаса сил. Благодаря ему каждый момент жизни станет более приятным и продуктивным.

Пока вы будете читать мою книгу, я подведу вас к фундаментальному пониманию вашей усталости, так что вы сможете найти эффективные решения независимо от того, как долго боретесь с недостатком энергии – несколько недель, месяцы, годы или десятки лет. Я сама в течение многих лет функционировала на пределе своих возможностей, несмотря на серьезные неудачи в личной жизни и карьере из-за усталости, и знаю, каково это – делать все необходимое для работы и семьи и чувствовать при этом, что заканчивается топливо. И мне хорошо знакомо ощущение, будто я изо всех сил плыву стоя и при этом с трудом удерживаюсь на поверхности.

Многие женщины захотят узнать, «достаточно ли они устали» для того, чтобы начать лечение. Поверьте мне: если вы задали себе этот вопрос, значит – достаточно. Если вы чувствуете себя утомленной, вы действительно утомлены – и ваша усталость может быстро образовать порочный круг: вам будет казаться, что у вас не хватает сил, чтобы пережить этот день (или ночь), поэтому вы начнете вычеркивать из списка дел на сегодня то одно, то

другое. Как правило, первыми вычеркиваются разные способы ухода за собой: вы перестаете ходить в тренажерный зал, планировать свой рацион и покупать продукты для здорового питания, просто делать что-то, что помогает вам расслабиться, получить положительные эмоции или весело провести время. В результате вы ощущаете себя все более разбитой, уровень стресса повышается, вам труднее засыпать и высыпаться, и постепенно нарастает усталость. Расстройство сна – следствие почти любого хронического заболевания, от болезней сердца и инсульта до диабета 2-го типа; также выявлена его связь с преждевременной смертью. Это опасная нисходящая спираль.

Поскольку я испытывала усталость сама и занимаюсь ее лечением у других, хочу помочь вам понять ее коварный характер, описать тот хаос, какой она вносит в наши тело и мозг, и показать, насколько резко она снижает качество нашей жизни. Когда вы в полной мере осознаете разрушительные последствия усталости, вам уже не придет в голову просто не обращать на нее внимания. Секрет эффективного лечения в данном случае – ловко ориентироваться в клубке вероятных причин истощения энергии, связанных с вашим образом жизни и здоровьем, от болезней или плохого питания до авитаминоза, нарушений сна, привычки к чрезмерным физическим упражнениям и т. д. В своей книге я проведу вас через этот лабиринт простым и конструктивным путем.

Даже если ваша усталость никак не связана с состоянием здоровья, вы поймете, какие аспекты вашего образа жизни или эмоциональный опыт могут быть источником утомления. Дневник усталости и семидневный план ликвидации усталости в главе 14 помогут вам решить эту нелегкую задачу. Вы получите действенные советы относительно того, как смягчить каждый вызывающий усталость фактор за счет изменений в диете и образе жизни или же при необходимости с помощью альтернативных методов лечения (например, акупунктуры, массажа, йоги и травяных добавок). Многие читатели, как и я, считают, что для окончательного расставания с крайней усталостью необходимо сочетание традиционных и альтернативных подходов. После того как вы разработаете – согласно рекомендациям в главе 14 – персональный план повышения запаса энергии, вы найдете волшебную формулу, которая возьмает эффект именно для вас, и это стоит потраченных усилий!

Несмотря на то что я успешно победила собственную усталость, я до сих пор не могу похвастать безграничной энергией актрисы с Бродвея, и маловероятно, что когда-либо смогу. Мой повседневный график очень плотный, я занята допоздна, и мне редко удается непрерывно проспать всю ночь: спасибо моим замечательным, но очень активным детям. Однако теперь я лучше умею справляться с нагрузками и хаосом повседневных обязанностей, поскольку не пожалела времени на поиск эффективных именно для меня и совместимых с моей беспокойной жизнью способов повысить свой запас сил (позже я расскажу вам о них подробнее). Сейчас, когда я чувствую в себе достаточно энергии, чтобы жить привычной жизнью, я даже стала больше наслаждаться ею или по крайней мере каждой минутой, что не посвящена уборке и прочим домашним обязанностям. Того же я хочу и для вас. Я написала эту книгу с надеждой, что вы используете ее как руководство по восстановлению энергии и обретению сил.

Часть I

Вы и усталость: как оценить ее воздействие

Глава 1

Так насколько же вы устали?

Если вы взяли в руки эту книгу, значит, уже признаете, что прилично утомились. Но возможно, вы не отдаете себе отчета в том, насколько сильно или в чем конкретно проявляется ваша усталость. Ведь она может принимать разные формы. Одна женщина чувствует себя хронически измотанной, ощущает всепроникающую усталость, которая не проходит даже после хорошего сна, а другая начинает день с большим запасом сил, но ее

энергия быстро сходит на нет. У третьей может присутствовать смутное, но устойчивое ощущение недомогания или апатии, а четвертая постоянно страдает от физической слабости, апатии и чрезмерной раздражительности. Суть в том, что у усталости много граней.

Чтобы выйти из личного энергетического кризиса и устранить то, что снижает ваш жизненный тонус, важно опознавать конкретные сигналы организма. Вы должны внимательно прислушиваться к тому, что говорит вам ваша усталость. Иначе невозможно остановить процесс истощения и вернуть бодрость. Недостаточно признать, что ваш энергетический баланс нарушен, – необходимо выяснить, почему так произошло. Может быть, потому, что у вас есть другое, более серьезное заболевание? Может, вам мешают ваш образ мыслей, уровень стресса или общий настрой? Возможно, утечке энергии, приводящей к вашему физическому и (или) психологическому истощению, способствуют повседневные привычки, связанные с питанием и сном, или физические тренировки (либо их отсутствие)? А может быть, плотный график работы или интенсивная личная жизнь заставляет вас выжимать себя всю без остатка, не оставляя достаточных возможностей для пополнения запаса сил?

Первый шаг к разрыву порочного круга усталости – определить и понять, что именно крадет ваши силы и способствует ощущению разбитости. Тогда, и только тогда можно начать принимать меры в целях восстановления жизненных сил и хорошего самочувствия. Итак, начнем!

Ищем корни усталости

Во-первых, давайте определимся, насколько сильна ваша усталость и как она влияет на вас. При ответе на вопросы выберите ответ, который точнее всего описывающий ваши ощущения – Редко / Иногда / Часто.

1. Вы легко устаете?
2. Ослабевает ли у вас желание делать те или иные вещи, когда вы чувствуете усталость?
3. Трудно ли вам начинать что-то новое?
4. Ограничивает ли вас в чем-то усталость, создает ли проблемы в жизни?
5. Влияет ли усталость на вашу способность выполнять и доводить до конца обязательные для вас дела?
6. Влияет ли усталость на вашу работу, общественную или семейную жизнь?
7. Сказывается ли усталость на том, как вы общаетесь с друзьями или членами семьи, проводите досуг?
8. Отражается ли усталость на вашей способности соображать, концентрации, манере общения или других аспектах работы мозга?
9. Влияет ли усталость на ваше физическое функционирование?
10. Остается ли у вас длительное ощущение усталости после физических упражнений?
11. Влияет ли усталость на ваши привычки, связанные с питанием и сном, или на другие аспекты вашего поведения?
12. Влияет ли усталость на то, как вы следите за собой (купаетесь, одеваетесь и т. п.)?
13. Сказывается ли усталость на вашей сексуальной жизни?
14. Входит ли усталость в число трех ваших состояний, которые в наибольшей степени выводят вас из строя?
15. Ваша усталость расстраивает и беспокоит вас?

Если вы ответили «часто» три и более раз, вам необходимо противоядие от истощения и не помешает мощный прилив свежей энергии. Усталость наносит серьезный ущерб вашей жизни, затрагивая чувства, поведение и настроение. И в не слишком отдаленном будущем она скажется на вашем физическом или эмоциональном здоровье, если

это уже не произошло.

То же самое верно, если вы ответили «иногда» пять и более раз. Это тревожный сигнал: вам следует серьезно отнестись к своей усталости.

Если для ответа на многие вопросы вы выбрали «редко», утечка энергии все-таки имеет место. Всегда есть что оптимизировать, и эта книга покажет вам, как устранить факторы, приводящие к усталости, и добиться стабильного роста запаса сил. Если, однако, вы ответили «редко» абсолютно во всех случаях – конечно, вероятность этого крайне мала, если вы были честны и объективны, – тогда вы, возможно, захотите передать эту книгу усталому близкому человеку, который извлечет из нее реальную пользу.

Теперь давайте попробуем выявить закономерности и ритмы вашей усталости, а также особенности вашего образа жизни, которые могут быть ее причиной. Прочитайте следующие вопросы и выберите ответы, наиболее точно описывающие ваше состояние.

1. В какое время дня ваша усталость проявляется сильнее всего?

- а) Поздним утром;
- б) около полудня;
- в) ранним вечером;
- г) вечером.

2. Какое из следующих утверждений лучше всего описывает закономерность вашего сна и бодрствования?

а) Я часто просыпаюсь неотдохнувшей и вскоре начинаю думать о том, когда и где вздремнуть.

б) Мне бывает трудно засыпать, и (или) я просыпаюсь с петухами и не могу снова уснуть.

в) Я, как правило, экономлю время на сон, чтобы побольше успеть в течение дня и вечером.

г) Я чувствую, что высыпаюсь, и начинаю день с ощущением того, что достаточно отдохнула.

3. Какое из следующих утверждений точнее всего описывает ваши привычки в питании?

а) Обычно я ем как придется, и моя схема питания постоянно меняется.

б) Обычно я пропускаю завтрак, но обедаю и ужинаю.

в) Я полноценно питаюсь три раза в день, причем обед или ужин – самый большой прием пищи.

г) Я зачастую ем несколько раз в течение дня.

4. Как бы вы описали свои предпочтения в еде?

а) Я фанат фастфуда: люблю все жареное, соленое и сладкое.

б) Я любитель углеводов: основа моего рациона – макаронные изделия и каши.

в) Я предпочитаю еду вроде мяса с картошкой – сытные блюда, которыми я хорошенько наедаюсь.

г) Я употребляю в первую очередь пищу на растительной основе с умеренными порциями нежирного белка.

5. Насколько вы подвержены стрессу в повседневной жизни?

а) Я на грани перенапряжения; меня не покидает чувство напряженности и тревоги.

б) Большую часть дня я волнуюсь из-за проблем и обязанностей, с которыми мне приходится иметь дело.

в) Обычно я спокойна, пока не происходит что-то неприятное, – тогда я становлюсь более напряженной.

г) У меня бывают периоды, когда я пребываю в состоянии более или менее сильного стресса, но полагаю, что в целом я не теряю самообладания.

6. Насколько хорошо вы управляете стрессом?

а) Вообще не управляю. Это он управляет мной; я часто чувствую, что нахожусь в полной власти стрессов.

б) С переменным успехом. Иногда мне удается сохранять спокойствие под давлением, но порой я тону в стрессе и чувствую себя абсолютно разбитой.

в) Я стараюсь не терять оптимизма и контролировать все, что в моих силах, и отпускать то, на что не могу повлиять, но иногда стресс берет верх.

г) Я выделяю как минимум 10 минут в день на то, чтобы расслабиться при помощи медитации, дыхательных упражнений или других релаксационных методов – независимо от того, ощущаю я напряженность или нет.

7. Что из перечисленного лучше всего описывает то, как вы занимаетесь физическими упражнениями?

а) В лучшем случае я тренируюсь время от времени: часто почти ничего не делаю, кроме как подношу вилку ко рту.

б) Я провожу большую часть дня сидя за рабочим столом, но стараюсь ежедневно ходить на прогулки.

в) Я маньяк: выжимаю из себя все соки сверхинтенсивными тренировками в спортзале.

г) Я регулярно делаю упражнения средней интенсивности и чувствую, что это повышает мой тонус.

8. Как вы обычно распоряжаетесь свободным временем?

а) Стараюсь сделать еще хоть что-то из своего списка дневных дел, которые никогда, похоже, не смогу выполнить.

б) Трочу значительную часть моего так называемого простоя на попытки избавиться от усталости.

в) Я часто переживаю из-за работы, финансов и членов семьи или других проблем, и мне трудно расслабиться.

г) Я провожу время с друзьями и близкими и погружаюсь в любимые занятия, чтобы получить заряд бодрости.

9. Какой напиток вы обычно предпочитаете?

а) Я кофеман и часто пью кофе или крепкий чай в течение всего дня.

б) Я пью много газировки – она сладкая и освежает, а это повышает настроение.

в) Я часто считаю часы до того, как можно будет пойти выпить с друзьями, а вообще-то мне все равно, что пить.

г) В течение дня я стараюсь пить воду или разбавленные водой соки.

10. Что из перечисленного лучше всего описывает то, как вы хотели бы жить дальше?

а) Я просто хочу вернуть ощущение, что могу прожить день без сбоев и перенапряжения.

б) Я хочу перестать беспокоиться о том, хватит ли у меня сил и не отстану ли я от графика.

в) Я хочу лучше контролировать свою жизнь, настроение и запас сил.

г) Я хочу ощущать себя водопадом – мощным, всесильным, неударжимым.

Прежде чем я расскажу вам, как истолковать ответы на эти вопросы, неплохо бы взглянуть правде в глаза. В средствах массовой информации живет и здравствует образ суперженщины или супермамы, но он всего лишь миф. Он нереален и недостижим. Конечно,

вы наверняка знакомы с несколькими женщинами, которые, казалось бы, освоили это искусство жонглирования: они выглядят суперпрофессионалами; все в их личной жизни (дом, дети, работа, расписание занятий фитнесом) представляется идеальным; такое впечатление, будто они всегда готовы и даже жаждут добавлять новые пункты в свои и без того заполненные до отказа списки обязанностей. Но вы просто подумайте: а много ли вы знаете о том, как устроена их жизнь?

Возможно, в их распоряжении ватага помощников (нянь, домработниц, личных секретарей, поваров, тренеров и т. д.) или внушительные финансовые ресурсы. У них может быть большая сеть друзей и близких, в любой момент готовых прийти на помощь. Или они могут из кожи вон лезть, чтобы производить такое впечатление. Как известно, внешность порой обманчива, и, несмотря на счастливые лица, которые эти идеальные женщины демонстрируют миру, они могут втайне бороться с депрессией, усталостью или глубоко укоренившейся неуверенностью в себе. Возможно, они чувствуют себя такими же перегруженными, подавленными или истощенными, как мы все. Поэтому будьте снисходительнее к собственной персоне, когда сравниваете себя с ними.

Вот еще одна правда жизни. Определенная мера усталости естественна и неизбежна, особенно для женщин. Легкая усталость может быть признаком того, что вы живете в полную силу – и, вероятно, не хотели бы отказываться от этого. Так что если вы в основном выбрали ответ «г», у вас все очень хорошо. Если в ответах преобладает «б» или «в», вы принадлежите к многочисленной популяции усталых женщин, у кого во второй половине дня садятся батарейки и кто, как правило, вечером падает в постель с чувством разбитости, напряженности и с риском перегореть. Если у вас больше всего «а», вы, возможно, уже пребываете в состоянии полного истощения, еле дотягивая до конца дня.

Смысл здесь не в том, чтобы судить себя, а в том, чтобы получить элементарное представление о степени своей усталости – и понять, о чем она сигнализирует. Затем можно начинать прикладывать усилия к тому, чтобы перезарядить свое тело и ум и вернуть себе жизненную силу. Ключевые шаги – описывать степень своей усталости в дневнике и пройти семидневный курс борьбы с ней (об этом подробно говорится в главе 14). Если ваши привычки в питании, как вам кажется, хотя бы отчасти виновны в вашем утомлении, можно внести изменения в свой рацион, потребляя больше фруктов, овощей, цельного зерна, нежирного белка и полезных жиров. Если вашу энергию крадет сидячий образ жизни, нужно больше двигаться и меньше сидеть. Если причина усталости – недостаточный или фрагментарный сон, пора сделать эту сторону жизни своим приоритетом: улучшить гигиену сна и в случае необходимости проконсультироваться со специалистом. Если в зону истощения вас толкает чрезмерное напряжение, самое время обрести контроль над стрессом и найти способы его снижения или управления им. Ниже вы узнаете о том, как эти разные аспекты вашей жизни могут усугублять усталость, и поймете, как иногда выпивают энергию коварные заболевания (от анемии до аутоиммунных заболеваний, от фибромиалгии до диабета 2-го типа).

Вооружившись этими знаниями, вы сможете разработать индивидуальный план повышения запаса энергии, который будет эффективен именно для вас (подробнее это описано в главе 14). Не важно, как давно вы ощущаете усталость или насколько она сильна. Важно определить каналы утечки энергии, перекрыть их и положить конец усталости. Это возможно. У меня получилось и у вас тоже получится!

Глава 2

Усталость как явление: ускоренный курс

Теперь, когда вы больше знаете о механизмах, лежащих в основе вашей усталости, пора разобраться, откуда она появляется, о чем пытается предупредить вас и что с этим делать. Да, из-за усталости вы чувствуете себя ужасно – так и должно быть. Она пытается о

чем-то вам сказать. Но вопрос в том, внимаете ли вы ей? Подобно боли или высокой температуре, усталость является одной из главных систем сигнализации нашего организма, предупреждающих: что-то идет не так. Именно так должен функционировать цикл усталость – отдых – омоложение. Допустим, вы лишились сна и (или) активно работаете физически, умственно или эмоционально и в результате чувствуете разбитость, слабость, усталость или апатию. Эти ощущения вялости или разбитости говорят о том, что пришло время отдохнуть и восстановить силы, что именно этим должны сейчас заняться ваши тело и ум. После того как вы берете восстановительную паузу, усталость исчезает и запас жизненных сил приходит в норму.

Это идеальный вариант. Но когда без адекватного отдыха проходит несколько дней, недель или месяцев – или когда он практически не приносит облегчения, усталость может из некомфортной превратиться в опустошающую. Как только это произойдет, вы начнете к каждой капле имеющейся в вас энергии относиться как к драгоценному ресурсу, который следует тратить только на самые главные дела. Все «лишние» занятия, делающие жизнь веселой и приятной, – встречи с друзьями, игры с детьми, чтение книг, прогулки по магазинам – отходят на второй план просто потому, что у вас нет на это сил. Глядя в зеркало, вы видите блеклую копию самой себя.

Проблема в том, что суть усталости почти невозможно сформулировать в одном предложении и на сегодня для нее нет официального медицинского определения (то же самое относится к истощению и другим терминам, которые я использую здесь как синоним усталости). Отчасти данный феномен столь сложен потому, что, хотя усталость нередко представляет собой лишь один из симптомов широкого спектра заболеваний и нарушений, она и сама по себе может быть заболеванием, как в случае с необъяснимой усталостью и синдромом хронической усталости – сложным, изнурительным расстройством, проявляющимся в сильном утомлении и таких симптомах, как боль в мышцах, ухудшение памяти, бессонница. Эти симптомы не проходят после отдыха в постели и имеют тенденцию к усугублению после физической или умственной нагрузки. Многие узкие медицинские определения усталости описывают ее как сокращение мышечной деятельности после интенсивной физической нагрузки или нарушение когнитивной способности после длительных периодов концентрации.

Но на мой взгляд, ни то ни другое не отражает в полной мере истинной сути усталости. Для целей этой книги, пожалуй, наилучшим образом подойдет определение из статьи в журнале *Arthritis Care & Research*, наиболее точно и актуально объясняющее разницу между обычным утомлением и усталостью: утомление считается «универсальным ощущением» и «естественной реакцией», которая ожидаемо возникает «в определенное время дня или после определенных видов деятельности или напряжения» вследствие плотного графика или эмоционального стресса; усталость, напротив, является «редким, нетипичным или крайним утомлением всего организма, не связанным с жизнедеятельностью или физической нагрузкой». Оно серьезнее, чем обычное утомление, и часто становится первым симптомом какой-либо болезни. С таким различием согласится любой, кто страдает от усталости и постоянно чувствует, будто на все, что он делает, уходит больше умственных и физических затрат, чем нужно.

Усталость: головоломка для ученых

Хотите верить, хотите нет, но исследований усталости на удивление мало. Первый занимающийся исключительно этой проблемой медицинский журнал начал издаваться в июне 2013-го (да-да, совсем недавно!). После тщательного обзора литературы на эту тему, изданной между 2002 и 2011 гг., основатель журнала Фред Фридберг (доктор философии, профессор психиатрии и поведенческих наук в Университете Стоуни-Брук в штате Нью-Йорк) пришел к выводу, что единой стержневой концепции усталости не существует и слишком мало усилий прилагается к тому, чтобы выяснить, как данное состояние связано с

разными заболеваниями. Действительно, работам об усталости так не хватало структурированности и компетентности, что д-р Фридберг решил, что ее изучение пока нельзя причислить к научным дисциплинам. К счастью, будущее этой области знаний становится все радужнее: интерес к усталости растет, возможно, отчасти из-за того, что медицинское сообщество постепенно начинает признавать синдром хронической усталости, и потому, что общая усталость столь распространена в нашем обществе. В любом случае сегодня появляется ряд показательных и полезных трудов.

Прежде чем начать раскрывать тайны усталости, исследователи пытаются определить ее биологию – нелегкая задача, учитывая вероятность того, что у каждого из ее психологических, физиологических, поведенческих и социальных компонентов собственный основополагающий механизм. Но если ученым удастся выявить, что конкретно должно произойти в организме, чтобы обусловить возникновение или обострение усталости, возможно, у них получится и найти способы прервать эти процессы, и ограничить (или, смеем надеяться, устранить) их последствия. Горстка ученых-новаторов уже делает успехи в этом направлении. Вот несколько вероятных «подозреваемых», находящихся сейчас под следствием: кортиколиберин – гормон, выработку которого может нарушить хронический стресс, в результате чего развивается депрессия или усталость; гормоны серотонин и триптофан, регулирующие настроение. Связь с усталостью замечена и у молекул, называемых цитокинами и выделяемых при воспалении. У больных фибромиалгией (заболеванием, для которого характерны в первую очередь сильная усталость наряду с болями по всему телу, нарушением сна и снижением умственной работоспособности) отмечается повышенный уровень содержания нескольких видов нейротрансмиттеров (химических веществ в мозге, передающих сигналы нервным и другим клеткам организма), включая особенно любопытную «субстанцию Р».

Дополнительные исследования указывают на нарушения в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (большей части эндокринной системы, отвечающей за реакцию на стресс и некоторые процессы в организме, в том числе пищеварение, иммунитет, настроение и эмоции, сексуальность, а также за сохранение и расходование энергии) и дисфункцию базальных ганглиев (глубинных структур головного мозга, помогающих начинать и контролировать движения). Многие из этих научно-исследовательских работ выглядят перспективными и, вполне вероятно, прольют больше света на связанные с усталостью заболевания, что должно привести к совершенствованию методов ее лечения в будущем.

Задача изучения ощущений людей, страдающих от усталости, тоже может представлять сложность для ученых, потому что из-за субъективности рассказов пациентов такие исследования – в отличие от исследований конкретных веществ или систем в организме – трудно воспроизвести, а следовательно, проверить. Иными словами, ощущение усталости – сугубо индивидуальный опыт, и его невозможно измерить посредством лабораторного теста или привязать к каким-то стандартным научным параметрам. Поэтому сравнивать большое число пациентов и делать выводы, как в классических научных экспериментах и клинических исследованиях, весьма непросто. Тем не менее разнообразные подходы к изучению усталости привели к некоторым интригующим выводам. Один из них состоит в том, что даже люди с разными заболеваниями, как правило, ощущают одни и те же физические, когнитивные и социальные признаки усталости, такие как сокращение физических нагрузок, трудности с концентрацией внимания и утрата связей с друзьями и знакомыми.

Например, недавно я лечила 44-летнюю женщину, которая жаловалась на усталость. Она оказалась врачом и мамой маленького ребенка и постоянно настолько выбивалась из сил, что стала меньше общаться с друзьями и родственниками и теперь не делает «ничего, что не является обязательным». В итоге у нее обнаружили гипотиреоз – заболевание, вызванное нехваткой гормонов щитовидной железы в организме. Помимо усталости, оно вызывает слабость, увеличение веса, непереносимость холода, запоры, мышечные спазмы и другие неприятные симптомы. Другая пациентка – 34-летняя мать троих детей и редактор

одного модного журнала – сказала мне, что перед началом каждого совещания ей приходится жевать молотый кофе в своем кабинете. Она так выматывалась, что каждое утро просыпалась со страхом, что не сможет пережить этот день, и представляла, как тяжело будет бороться с усталостью. В конечном счете ей был диагностирован синдром хронической усталости. Вот две женщины с десятилетней разницей в возрасте, с разными профессиями и жизненными обстоятельствами, – и обе страдали от схожих симптомов усталости, хотя и возникших вследствие разных заболеваний. Общим знаменателем стала крайняя усталость, и в обоих случаях ее успешно вылечили правильными для каждого из диагнозов методами.

Лавинообразный эффект усталости

Когда наступает крайняя усталость, она может выбить вас из равновесия или нокаутировать градом разнообразных симптомов, казалось бы никак не связанных с усталостью. Вы наверняка ассоциируете с общим утомлением мышечную слабость, но, возможно, не станете связывать с ним одышку, замедление пищеварения, боли то тут, то там, частые респираторные инфекции или мигрени. Кроме того, иногда наблюдается ухудшение работы мозга, вам становится труднее справляться с проблемами, принимать решения, усваивать то, что вы читаете или слушаете, или даже вспомнить слово, обозначающее предмет, который вы видите миллион раз в день.

Скорее всего, вы будете испытывать эмоциональные переживания, депрессию, тревогу, сталкиваясь даже с незначительными проблемами. Несмотря на крайнюю усталость, вам, возможно, трудно засыпать или спать всю ночь не просыпаясь. Вместе с уровнем энергии может снизиться и интерес к сексу, а физические упражнения могут как облегчить, так и ухудшить ваше состояние.

Даже при одной и той же болезни степень усталости у разных людей бывает разной. На самом деле то, насколько измотанным чувствует себя пациент, может не иметь прямой взаимосвязи с физической тяжестью его заболевания. Иными словами, одна женщина иногда ощущает себя абсолютно разбитой при легкой анемии, а другая с такой же анемией будет чувствовать себя хорошо. Все эти выводы говорят о многогранном и часто сбивающем с толку характере усталости, что значительно осложняет поиск действенных методов лечения.

Происхождение усталости

Будет полезно представить свой запас энергии как банковский счет – накопительный, куда вы вносите средства (качественный сон, полноценное питание, физические упражнения, правильное дыхание, здоровые отношения, приносящая моральное удовлетворение деятельность и т. д.) и откуда их снимаете (когда чрезмерно заняты, испытываете слишком большой стресс, нарушаете режим сна, нерегулярно питаетесь, изнуряете себя физическими упражнениями или, наоборот, слишком много занимаетесь сидячей работой и т. п.). Когда уровень энергии в организме становится слишком низким – другими словами, когда вы больше снимаете со счета, чем кладете, – наступает усталость и часто появляются связанные с ней симптомы вроде депрессии, желудочно-кишечных расстройств, снижения иммунитета, внезапных головных и других болей и прочих признаков переутомления. Так ваш организм сообщает, что пора сделать какой-то существенный вклад в свой энергетический банк – отдохнуть и восстановить силы, освежиться и пополнить запасы энергии, чтобы оставаться здоровым, оптимально функционировать и чувствовать себя.

Даже если вы ведете здоровый образ жизни, организм естественным образом переживает циклы всплесков и спадов энергии согласно внутренним биологическим часам. Этот мастер-хронометрист, расположенный в гипоталамусе, в зоне, называемой супрахиазматическим ядром (СХЯ), регулирует ваши циркадные (суточные) ритмы –

колебания интенсивности физиологических, психических и поведенческих процессов в рамках примерно 24-часового цикла. На циркадный ритм влияют смена дня и ночи (она заставляет клетки в СХЯ посылать сигналы другим частям мозга, контролирующим выработку гормонов, например кортизола, заряжающего вас энергией, и мелатонина, отвечающего за сонливость), частота сердечных сокращений, температура тела и другие состояния организма. Эти естественные биологические ритмы объясняют, почему вы, скорее всего, лучше концентрируетесь в первой половине дня и менее энергичны (возможно, даже не прочь поспать) между 13:00 и 15:00 (время сиесты в некоторых странах). Такие суточные колебания влияют и на физическую силу и выносливость, чувствительность к боли, остроту чувств и многое другое. Если вы ранняя пташка (жаворонок) или любите засиживаться за полночь (сова), подъемы и спады могут наблюдаться чуть раньше или позже.

У женщин повышают восприимчивость к усталости и влияют на настроение ежемесячные гормональные сдвиги (вследствие менструального цикла и предменопаузы, например). В частности, колебания уровня эстрогена и прогестерона могут оказывать интенсифицирующее или замедляющее влияние на системы организма – не только на репродуктивную систему, но и на сердечно-сосудистую, пищеварительную, иммунную и нервную. Кроме того, они влияют на химические вещества в мозге, регулирующие наше настроение и запас сил (такие как серотонин). Как следствие, гормональные сдвиги самым разным образом воздействуют на наш уровень энергии, ощущение жизненной силы, качество и количество сна и то, как мы думаем и функционируем. Если вы страдаете от предменструального синдрома, вам, несомненно, знакомы эти изменения. Суть в том, что у нас, женщин, есть несколько биологических ритмов (в том числе наши повседневные циркадные ритмы, а также ежемесячные гормональные), которые действуют одновременно. Одна группа ритмов может смягчать влияние другой, а может и усугубить. Это похоже на сложный танец внутри нашего организма.

Помимо физиологических факторов, на степень нашей напряженности или утомления влияет образ жизни. Наиболее очевидный виновник проблем – недостаток сна, но на нашем энергетическом балансе сказываются и менее очевидные привычки и особенности поведения. У женщин в числе самых распространенных факторов – избыток напряженности, чрезмерные физические упражнения или сидячий образ жизни, неправильное питание, поверхностное дыхание, плохая осанка, трудовоголизм, неумение делать все вовремя и бесполезные эмоциональные склонности, например копаться в своих проблемах, быстро выходить из себя (или подавлять гнев) или слишком часто винить себя во всем. Каждый из них по отдельности может вызвать ощутимую утечку энергии; вместе же они складываются в утрату существенной части жизненных сил сродни зияющей дыре в автомобильной шине, а не маленькой дырочке, едва пропускающей воздух. Более того, часто приводят к усталости такие составляющие жизни, как работа, стресс или нарушение сна (по милости храпящего мужа или беспокойной кошки у ваших ног), а также психические состояния вроде депрессии и тревоги.

Между тем усталость вызывают и различные медицинские заболевания, начиная от анемии и заканчивая аутоиммунными заболеваниями, сахарным диабетом и нарушениями работы легких, почек и печени. Хотя эти состояния обычно выливаются в целый букет симптомов, часто одним из первых и наиболее заметных из них становится усталость.

Правда в том, что усталость связана с сотнями физических болезней и состояний, начиная от угрожающих жизни сердечно-сосудистых заболеваний до обычного авитаминоза. Усталость – распространенный побочный эффект приема антигистаминных препаратов, статинов и других лекарств. Она может быть результатом медицинских процедур – например, химиотерапии. Пищевые аллергии вроде непереносимости глютена и экологические факторы, такие как отравление угарным газом, тоже вызывают усталость. А иногда парализующая хроническая усталость наступает без видимой причины и принадлежит к категории «необъяснимого» или диагностируется на основании других имеющихся признаков как синдром хронической усталости или фибромиалгия. При таком

количестве потенциальных причин усталости поиск ее конкретного источника может показаться сложным. Вот именно для этого и написана моя книга. Она шаг за шагом приведет вас к раскрытию причин вашей усталости, а затем направит к ее излечению.

Слишком устали, чтобы бороться с усталостью?

Когда вы уже изнурены, вы чувствуете себя слишком усталой, чтобы изучать (и уж тем более пытаться умерить) свою усталость. Честно говоря, у меня самой ушло несколько лет, чтобы набраться сил для поиска сил. Подобно мне, вы, наверное, зададитесь вопросом: как можно при таком количестве переменных факторов понять, с чего начать поиск причин своей усталости? Это предприятие может стать утомительным, поэтому в предыдущей главе я предложила ряд вопросников. Они помогут вам определить продолжительность и серьезность своей усталости, время дня и ситуации, когда она нарастает и убывает, выявить ее симптомы, а также степень, в какой она отрицательно влияет на вашу жизнь. Все это ценная информация, способная дать врачу подсказку относительно того, где корень вашего переутомления, и в то же время указать вам собственный путь к обретению большей жизненной силы.

Когда к врачу приходит пациент, жалующийся на усталость, первый шаг – выяснить, насколько вероятно наличие каких-либо заболеваний или обстоятельств, объясняющих его самочувствие. Некоторые причины обнаруживаются довольно быстро при тщательном обследовании и по результатам анализов. У женщин усталость часто бывает следствием вирусных синдромов (например, вируса Эпштейна – Барр), приема лекарств (бета-блокаторы, диуретики, антигистаминные препараты, средства от астмы и многие другие), заболеваний щитовидной железы, дефицита железа или анемии, депрессии, нарушения сна, а также множества стрессовых факторов от вредного производства до финансовых трудностей и ухода за больными или пожилыми членами семьи. Все эти вероятные причины следует обсудить во время первого визита к врачу, и я подробнее расскажу о них в следующих главах.

Если в конце концов диагноз остается неясным, ваша усталость попадет в разряд «необъяснимого». В этом случае вы будете не одиноки. Часто цитируемое исследование за 1990 г. выявило, что на основании результатов анализов крови диагноз удается поставить только 5 % пациентов, жалующихся на усталость продолжительностью минимум один месяц, из-за чего некоторые врачи не спешат назначать комплексные лабораторные анализы. Но по крайней мере эти тесты – крайне полезная часть процесса лечения: даже если источник усталости женщины не определяется сразу по анализу крови, появляется повод исключить некоторые потенциально серьезные заболевания, и врач и пациентка могут перейти к рассмотрению других возможных причин.

Для трети пациентов с «необъяснимой» усталостью все же удастся найти эффективные способы облегчения их состояния. В одном недавнем обзоре медицинских исследований авторы пришли к выводу, что для избавления от усталости, не имеющей явных медицинских причин, лучше всего подходит тщательно подобранный курс лечения, отвечающий индивидуальным потребностям пациента и включающий психологические и фармакологические методы и программу физических упражнений. Один из вариантов такого лечения – сочетание когнитивно-поведенческой психотерапии, применения стимулятора модафинила (используется для лечения чрезмерной дневной сонливости или нарколепсии) и ежедневной получасовой прогулки. Конечно, на первый взгляд физические упражнения никак не могут помочь, когда человек чувствует себя изнуренным, – и зарядка, вероятно, последнее, что уставшему человеку хочется делать! Но доказано, что недостаточная физическая активность усугубляет симптомы усталости.

Кроме традиционной, может помочь и альтернативная медицина, способная предложить как относительно стандартное лечение (массаж и иглоукалывание), так и весьма необычные методы, например кислородную камеру (чем-то подобным, вероятно,

воспользовался Майкл Джексон). Эффективность некоторых нетрадиционных методик, включая иглоукалывание, снижение стресса на основе психической вовлеченности и йогу, подтверждена большим количеством исследований. Другие, такие как ароматерапия и гидротерапия, безвредны и достаточно доступны, поэтому вы можете рассмотреть возможность их применения, даже несмотря на отсутствие научных обоснований их пользы. Риска в них нет, а помогают они иногда довольно существенно. Более скользкая тема – пищевые химические и растительные добавки. Даже при наличии убедительных доказательств их благотворного эффекта отсутствие регулирующих документов от Управления по контролю за пищевыми продуктами и медикаментами США дает почву для серьезных опасений: а нет ли здесь каких-нибудь вредных примесей и как отреагирует мой организм? Перед использованием любого альтернативного метода лечения следует подробно обсудить риски и пользу с врачом.

Очень важно обстоятельно подойти к выбору врача: он должен быть заинтересован в вашем здоровье и благополучии, а вам должно быть комфортно рассказывать ему о себе и задавать бесчисленные вопросы. Неправильно заниматься самолечением. Да, следующие главы этой книги снабдят вас необходимой информацией о вашей усталости, в том числе о ее возможных причинах и методах лечения. Но никакие знания не способны заменить врача, готового и желающего сделать все возможное, чтобы вы снова стали абсолютно здоровы. Лучший способ победить усталость и ощутить небывалый прилив сил – тесное сотрудничество с врачом с целью обнаружить ваши индивидуальные каналы утечки энергии и блокировать их.

Часть II

Борьба с усталостью: как образ жизни влияет на энергию человека

Глава 3

Ночные пробуждения: исправляем привычки, связанные со сном

Андреа, одна из моих пациенток, – топ-менеджер с Уолл-стрит. Ей 40 с небольшим, и она недавно вышла замуж. Андреа спит по четыре часа в сутки и говорит, что просыпается «сама», расценивая это как свидетельство того, что дольше спать ей просто не требуется. Тем не менее Андреа жалуется, что никогда не может расслабиться, ощущает «постоянное беспокойство и тревогу» и «ужасно придирчива» к супругу в быту (например, когда он забывает опускать сиденье унитаза). Она не считала эти симптомы и изменения в поведении признаками крайней усталости – но она ошибалась. Я сказала ей об этом и предложила принять меры для улучшения продолжительности и качества сна. Сначала Андреа не хотела тратить на сон больше времени, потому что стремилась успеть как можно больше. Но ради своего настроения и сохранения хороших отношений с мужем она все же согласилась попробовать спать побольше. Благодаря медитации, когнитивно-поведенческой терапии (направленной на борьбу с тревожностью), а также ароматерапии самочувствие ее уже через несколько недель улучшилось.

Мы живем в обществе, где многие, подобно Андреа, живут по принципу «отоспимся на том свете». Я часто сталкиваюсь с такими людьми в собственной медицинской практике, среди коллег в мире телевидения и моих друзей. Некоторые успешные люди, которые умудряются обходиться лишь несколькими часами сна, даже видят в этом повод для гордости или признак того, что они успевают сделать за день больше, чем все остальные.

Недостаток сна практически стал неотъемлемой частью современной жизни и заметно сказывается как на отдельном человеке, так и на обществе в целом. Недавно Центр контроля и профилактики заболеваний (CDC) провел опрос, в котором участвовал 74 751 взрослый респондент, с целью изучения факторов риска в поведении человека. 38 % опрошенных

сообщили, что по меньшей мере один раз за прошедший месяц непроизвольно засыпали в течение дня, а 5 % указали, что как минимум один раз за тот же период клевали носом или засыпали за рулем. По оценке Министерства транспорта США, сон за рулем ежегодно становится в США причиной гибели 1550 человек и 40 000 получают из-за него травмы.

Многие из хронически недосыпающих людей, возможно, не понимают, что, если не высыпаться регулярно и как следует, они рискуют в конечном итоге поплатиться здоровьем, самочувствием и (или) работоспособностью.

Дело в том, что, если раньше специалисты полагали, будто сон – неактивное состояние, теперь очевидно: это, напротив, активный процесс восстановления, позволяющий вернуть свежесть после трудного дня и подготовиться к следующему. Представьте себе, что сон – вынужденный тайм-аут для ума и тела. Пока вы спите, организм вырабатывает гормоны, в том числе гормон роста, и они регулируют обмен веществ, работу органов, аппетит, а также рост и восстановление мышц, тканей и костей во всем организме. Во время сна укрепляется иммунная система. В период медленного сна получают столь необходимый им отдых сердце и сосудистая система. Затем, во время быстрого сна (фазы быстрого движения глаз), повышаются и понижаются сердечный ритм, частота дыхания, артериальное давление, что способствует оздоровлению сердечно-сосудистой системы. Хороший сон помогает в учебе, потому что во сне консолидируются и усваиваются долговременные воспоминания. Помимо этого обновляется кожа, старые клетки отделяются и заменяются новыми, вырабатываются важные нейромедиаторы (химические вещества мозга), которые влияют на все – от вашего настроения до чувства голода и сытости после еды. Сон позволяет экономить энергию, ведь недаром во сне снижаются и температура тела, и темп сжигания калорий, что дает нам на следующий день ощущение свежести.

На самом элементарном (физиологическом) уровне большинство из нас знает, что после хорошего ночного сна нам легче сосредоточиться и сконцентрировать внимание, мы более энергичны, оптимистичны и активны и лучше работаем. Но мы часто не понимаем, в какой степени могут повлиять на наше физическое здоровье и эмоциональное самочувствие хроническое недосыпание или проблемы со сном. Постоянное недосыпание увеличивает риск высокого кровяного давления, болезней сердца, сахарного диабета 2-го типа, болезней почек и инсульта. Оно повышает вероятность набора лишнего веса, поскольку здоровый сон помогает поддерживать в норме баланс гормонов (а именно грелина и лептина), регулирующих аппетит и чувство сытости. Если вы не высыпались, выработка этих гормонов нарушается, поэтому вы чаще испытываете голод (и, в частности, жаждете крахмалистых углеводов). Кроме того, сон влияет на то, как организм реагирует на инсулин, который в свою очередь контролирует уровень сахара в крови; следовательно, хроническое недосыпание может привести к повышенному содержанию сахара, увеличивая риск развития диабета.

На эмоциональном уровне недостаток сна повышает риск развития депрессии и тревожности или особенной восприимчивости к стрессу. Опрос с участием 3374 взрослых респондентов, проведенный в 2013 г. учеными из канадского Университета Саскачевана, выявил, что те, кто в течение семи лет недосыпает, со временем начинают замечать у себя перепады настроения. Это особенно любопытно, поскольку настроение людей, как правило, с возрастом становится стабильнее. Еще одна проблема состоит в том, что, если не хватает сна, вам, возможно, будет труднее находить выход из трудных ситуаций, принимать решения, контролировать свои эмоции и поведение.

Проблемы, связанные с женским сном

На сон женщины оказывают влияние множество факторов – и, пожалуй, их список возглавляют колебания уровня женских гормонов, а также стресс, вызванный осознанием необходимости успевать работать и выполнять семейные обязанности. Гормональные изменения во время предменструальной фазы, беременности и перехода к менопаузе могут

повлиять на сон, реакцию на стресс и на настроение. В этой фазе цикла проблемы с засыпанием, ночными пробуждениями или своевременным утренним подъемом возникают у многих женщин. На самом деле бессонница, как и часто сопровождающее ее нервное возбуждение, – один из самых распространенных симптомов ПМС.

К нарушениям сна может привести и беременность, особенно в первом триместре (когда высокий уровень прогестерона заставляет женщину, как правило, в течение дня испытывать сонливость, а ночью мешает уснуть) и третьем (при явлениях, способных возникнуть, когда растет живот женщины: общем физическом дискомфорте, изжоге, судорогах в ногах и болях в нижней части тела).

Нарушения сна учащаются во время менопаузы: снижается уровень эстрогена, женщина часто просыпается из-за ночных приливов, и сон у нее иногда более чуткий, чем раньше. Хотя сегодня заместительная гормональная терапия для лечения симптомов менопаузы применяется редко, помочь в восстановлении здорового сна может сочетание расслабляющих процедур, фитопрепаратов и упражнений. В период менопаузы могут также участиться одышка и храп.

У женщин любого возраста к нарушениям сна – и, как следствие, к умственной усталости – часто приводит стресс, связанный с необходимостью сочетать работу и семейные обязанности. Многие женщины жалеют время на сон, стремясь успеть как можно больше. Конечно, они устают, но пытаются не обращать на это внимания. В конце концов переутомление накрывает их, вызывая чувство ужасающей опустошенности. Я часто наблюдаю это у своих пациенток. Недавно я лечила замужнюю женщину – начинающего руководителя собственной компании по дизайну одежды и по совместительству мать троих детей школьного возраста. Она попросила меня выписать лекарства для лечения синдрома дефицита внимания, потому что «просто не в состоянии сосредоточиться». При этом на сон себе она отводила всего по четыре-пять часов в сутки, и то не всегда. Я предположила, что ее проблема может быть связана с усталостью и что, вероятно, ей нужно больше спать. А она возразила, что хотела бы так же активно функционировать и меньше спать, как ее друзья. Это прозвучало так, словно она принимала участие в своеобразном состязании, однако в подобные гонки ввязываться не стоит.

Как взять под контроль свой сон

Если вам кажется, что вы едете с пустым баком, первое, что надо сделать, – улучшить гигиену сна, даже если причиной усталости является другой фактор – скажем, гормональные изменения. Это означает сделать сон приоритетом, выделив на него достаточно времени и регулярно получая оптимальное его количество, чтобы чувствовать себя и функционировать как нельзя лучше. Когда ваша жизнь насыщена и вы испытываете чрезмерные перегрузки и слишком сильный стресс, естественно, вам хочется попозже лечь или пораньше встать, чтобы попытаться больше успеть за день. Возможно, в краткосрочной перспективе такая стратегия и поможет вам сократить список дел на пару пунктов, но со временем она скажется на вашем здоровье, энергии и самочувствии – поэтому не поддавайтесь искушению урвать больше времени за счет сна. Лучше скажите «нет» несрочным делам, разделите обязанности с другими людьми или договоритесь о новых сроках сдачи работы, чтобы получать необходимый отдых. Потребность во сне у всех разная, большинству взрослых требуется от 7 до 9 часов в сутки.

Чтобы определить, сколько сна вам нужно, лучше всего провести небольшой эксперимент: сначала попробуйте выспаться несколько ночей подряд в течение недельного отпуска, во время которого можно будет прилечь, как только устанете, и проснуться без будильника. После того как вы хорошенько отоспитесь, проследите за тем, сколько вам нужно спать ночью (допустим, с пятой по седьмую ночь), чтобы чувствовать себя бодрой и полной сил большую часть следующего дня. Именно это количество часов послужит ориентиром для определения того, сколько времени вам в действительности регулярно

требуется на сон.

После отпуска сделайте своей приоритетной задачей ежедневно выделять на восстановительный ночной сон столько времени, сколько необходимо. Меняйте график постепенно, увеличивая продолжительность сна на 15 минут (или на полчаса, но не более) ежедневно в течение нескольких дней: можно передвинуть раньше на 15–30 минут время отхода ко сну в понедельник, на вторую и третью ночь ничего не менять, привыкая к новому режиму, а затем, в четверг или пятницу, лечь чуть раньше – и так до тех пор, пока длительность сна не достигнет оптимальной для вас продолжительности.

Чтобы повысить качество и увеличить количества сна, можно воспользоваться следующими приемами.

- **Строго придерживайтесь режима сна.** Это означает каждый день ложиться и просыпаться в одно и то же время. По выходным можно немного отклоняться от графика, но старайтесь не выходить за предел часа. В противном случае слишком долгий сон и валяние в постели в выходные может нарушить циркадные ритмы (сон – бодрствование) организма, из-за чего вы испытаете десинхроноз, будто перелетели через несколько часовых поясов, хотя даже не выходили из дома.

- **Сделайте свою спальню святилищем сна.** В комнате, где вы спите, должно быть темно и тихо; на кровати – удобные ортопедические матрас и подушки, на окнах – плотные шторы или жалюзи. От доносящихся с улицы звуков способны защитить хорошие стеклопакеты, беруши или генераторы белого шума; хороши также устройства, создающие успокаивающие звуки, помогающие мозговому волнам достичь дельта-сна (фазы 3 и 4). Поддерживайте в спальне прохладу (оптимальная температура 16–22 °С) и хорошо проветривайте помещение.

- **Выходите днем на улицу.** Проводя время вне дома, даже в пасмурный день, вы поддерживаете правильную работу внутренних часов своего организма и здоровый цикл сон – бодрствование. Очень полезно утром провести при естественном свете хотя бы 20 минут – раздвиньте шторы и посидите у окна, наслаждаясь утренним солнцем.

- **Не ешьте на ночь тяжелую пищу.** Сытные, пряные или жирные блюда, съеденные незадолго до того, как вы отправитесь в постель, могут нарушить ваш сон, вызвав проблемы с желудком. Желательно поужинать за несколько часов до сна. Если поздно вечером вы почувствуете, что проголодались, перекусите легкой пищей, содержащей триптофан (аминокислоту, используемую мозгом для выработки успокаивающего серотонина). Хороший выбор – цельнозерновые хлебцы и сыр, хлопья и стакан молока или горсть миндаля и банан. Из питья отдайте предпочтение ромашковому чаю, не содержащему кофеин.

- **Избегайте коварных стимуляторов, мешающих уснуть.** Вам наверняка известно, что кофеин способен заставить бодрствовать в ночное время, поэтому за четыре – шесть часов до сна лучше не пить кофе, чая, горячего шоколада и газированных напитков, в которых он содержится. Точно так же могут оказывать бодрящий эффект никотин и другие химические вещества, содержащиеся в сигаретах, поэтому, если вы курите, постарайтесь отказаться от сигарет в вечернее время. Бокал вина или коктейль (ну или два-три), безусловно, могут вызвать сонливость, но после нескольких часов сна алкоголь начнет действовать как стимулятор, вынуждая вас к частичному или полному пробуждению и в целом ухудшая качество дальнейшего сна. Это еще одна причина ограничить потребление алкоголя одной-двумя порциями в день, а перед сном не пить вовсе.

Одна из моих пациенток – 28-летняя топ-менеджер из мира моды спит по семь-восемь часов в сутки. Этого достаточно для ее сверстников, но она всегда чувствует себя крайне уставшей. Когда мы начали подробнее обсуждать ее образ жизни, я обнаружила, что молодая женщина почти каждый вечер ужинает в ресторанах, а затем встречается с друзьями в барах или клубах. Как правило, она заказывает три или четыре коктейля за вечер, но говорит, что алкогольного опьянения не ощущает, поскольку пьет их медленно, в течение нескольких часов. Ей нравится ее образ жизни, он очень напоминает ей фильм «Секс в большом городе»,

поэтому мне было непросто убедить пациентку попробовать прожить две недели без алкоголя. Я предположила, что употребляемый ею в течение вечера алкоголь приводит к сокращению периода восстановительного сна и более частым микропробуждениям, так что утром она просыпается с умеренным обезвоживанием. На две недели моя пациентка стала трезвенницей, а потом сообщила, что теперь действительно спит крепче, чем прежде, и ощущает в себе в два раза больше энергии. Не желая отказываться от своего образа жизни, она решила снизить не количество выпивки, а частоту употребления, чтобы несколько ночей в неделю спать здоровым сном, – и это помогло ей улучшить самочувствие в целом.

- **Делайте зарядку в течение дня.** Занятия спортом дома, на свежем воздухе или в тренажерном зале могут подарить вам хороший сон, но здесь также важно учитывать время, в которое проходят занятия. Лучше закончить активные тренировки к раннему вечеру, чтобы дать организму возможность понизить после физической нагрузки температуру тела, пульс и другие показатели и подготовиться к здоровому сну. Опрос «Сон в Америке» за 2013 г., в котором участвовали 1000 респондентов в возрасте от 23 до 60 лет, показал, что люди, занимающиеся интенсивными физическими упражнениями утром, спят лучше и реже просыпаются неотдохнувшими. Вечером полезно выполнять расслабляющие упражнения – заняться йогой или просто сделать растяжку.

- **Удалите из спальни все гаджеты.** Не берите с собой в постель ни ноутбук, ни смартфон, ни любые другие высокотехнологичные устройства. Один только свет, исходящий от них, может сбить внутренние часы вашего организма. Кроме того, их использование, как правило, стимулирует работу мозга, а это вовсе не то, чего вы хотите, собираясь уснуть. Поэтому отключите их все. (Ваш друг или муж скажет вам спасибо.)

- **Дайте себе время расслабиться перед сном.** Не занимайтесь на ночь глядя напряженной или стимулирующей мозг деятельностью и не заводите разговоров, способных вас расстроить. Занятия, чреватые физическим и психологическим стрессом, провоцируют выработку кортизола, обостряющего бдительность и повышающего возбуждение. Вместо этого заведите себе релакс-ритуал: принимайте теплую ванну, делайте легкую гимнастику, слушайте успокаивающую музыку и т. п. Кроме того, следите, чтобы освещение было приглушенным: яркий искусственный свет, к примеру, от экрана телевизора или монитора компьютера, сигнализирует мозгу, что нужно сохранять активность, а не готовиться ко сну.

- **Отнеситесь серьезно к дневному сну.** Послеобеденный сон – это палка о двух концах. Да, иногда он придает сил, бодрости и повышает производительность. Но если вам трудно засыпать вечером или вы часто просыпаетесь ночью, дневной сон, скорее всего, только усугубит ваши проблемы. Если вы решили вздремнуть, лучше сделать это до 15:00 и ограничить дневной сон получасом.

Отдых – дело непростое

Отдых не является заменой сну, но верно и обратное. Ваш организм нуждается в большом количестве сна и периодах отдыха ежедневно. Считайте, что отдых – один из способов зарядиться энергией и перезагрузить энергетическую систему организма. В своей книге «Сила отдыха: Почему сна недостаточно» (The Power of Rest: Why Sleep Alone Is Not Enough) сомнолог и доктор медицинских наук Мэтью Эдлунд объясняет, как и почему нам всем необходим более активный отдых для профилактики усталости и депрессии, а также для того, чтобы наши сердце, мозг и центральная нервная система работали в оптимальном режиме. Вот четыре способа зарядиться энергией, помимо сна:

- **Физический отдых.** Активные формы отдыха осознанны и целенаправленны. Например, глубокое дыхание, упражнения на расслабление мышц или определенные позы йоги стимулируют основные успокаивающие и омолаживающие процессы в организме.

- **Умственный отдых.** Он успокаивает и помогает вам сконцентрироваться, расслабляя и омолаживая ваш организм, повышая настроение, творческий потенциал и запас сил. Попробуйте упражнения на визуализацию, самогипноз и

медитацию.

- **Социальный отдых.** Человек – существо социальное, поэтому общение с интересными и жизнерадостными людьми, которые для вас многое значат и умеют вас поддержать, снимает напряжение, укрепляет здоровье, вдохновляет и заряжает энергией.

- **Духовный отдых.** Когда вы даете душе отдохнуть, молясь, созерцательно размышляя или проводя время на природе, вы постигаете суть вещей и смысл жизни – и это вызывает прилив жизненных сил.

- **Выгоните из постели своих питомцев.** Исследования говорят, что все больше людей, которые спят в кровати вместе со своими домашними животными, считают, что те мешают их сну. Как бы вы ни любили свою собаку или кошку, не стоит жертвовать драгоценным сном ради того, чтобы быть рядом с ними. Научите питомца спать в его собственной постели на полу или за пределами вашей комнаты.

Точно так же, если ваш партнер постоянно ворочается, пинается, храпит или как-то еще нарушает ваш сон, можно попробовать спать на разных кроватях. Необязательно спать вместе, чтобы поддерживать нежные отношения; на самом деле они могут даже улучшиться, если вы оба будете хорошо отдохнувшими.

- **Вылезайте из постели, если не можете уснуть.** Не лежите, считая овец, думая о проблемах или поглядывая на часы. Встаньте, пойдите в другую комнату и почитайте или займитесь чем-нибудь расслабляющим или монотонным, пока не придет сонливость. В противном случае ваш мозг может начать ассоциировать кровать с бессонницей – а как раз этого-то вам и не нужно!

Особенности нарушений сна

Если вы не можете улучшить свой сон самостоятельно или если постоянно просыпаетесь с ощущением, далеким от свежести, несмотря на достаточное количество проведенных в постели часов, – возможно, пора обратиться к сомнологу. Реальность такова, что нарушения сна вроде бессонницы, апноэ во сне и синдрома беспокойных ног встречаются чаще, чем многие думают. Поверьте мне, потому что я знаю: во время острой фазы моей собственной усталости, как показало обследование, у меня наблюдалась легкая форма обструктивного апноэ во сне, хотя у меня нетипичная для этого заболевания комплекция. Проще говоря, ночью мозг и тело получали недостаточно воздуха, что отчасти и объясняет, почему я постоянно чувствовала себя разбитой.

Согласно данным Центра по контролю и профилактике болезней, в США примерно 70 миллионов человек страдают от хронических проблем со сном, причем женщины – в два раза чаще, чем мужчины. Наиболее распространенные нарушения сна – бессонница (трудности с засыпанием или пробуждения среди ночи), апноэ (перерывы в дыхании во время сна) и синдром беспокойных ног (покалывание или зуд в мышцах нижних конечностей). Есть и менее частые, такие как расстройство циркадного ритма сна, расстройство сна из-за посменной работы, нарушение фазы сна с быстрым движением глаз, нарколепсия, скрежетание зубами и др. Но здесь я остановлюсь только на самых распространенных.

Бессонница. При этом слове многие представляют себе, как они ворочаются с боку на бок ночью, силясь уснуть. Но бессонница имеет разные формы: одним трудно засыпать; другие не могут спать беспробудно и просыпаются один или несколько раз в течение ночи, а затем не могут снова заснуть; третьи пробуждаются раньше, чем нужно, и у них не получается заснуть опять. Бессонница может быть острой (временной) или хронической (постоянной).

В острой форме бессонница длится несколько дней или недель и часто вызвана стрессом, беспокойством, болезнью, гормональными сдвигами, условиями окружающей среды (например, шумом) и т. п. В хронической форме она длится от месяца и дольше и может быть связана с хроническим стрессом (например, вследствие ухода за тяжелобольным

членом семьи или финансовых трудностей). Или ее может вызвать болезнь – аллергия, астма, хронический рефлюкс либо изжога, повышенная активность щитовидной железы, волчанка или же неврологическое заболевание вроде болезни Альцгеймера или Паркинсона, или хронические боли – например, артрит либо радикулит. Иногда бессонница возникает из-за применения лекарственных препаратов, например, от высокого давления, сердечных болезней, депрессии или аутоиммунных заболеваний.

Бессонница чаще встречается среди женщин, и независимо от того, острая она или хроническая, результат один: мы слишком мало или плохо спим и просыпаемся усталыми, вялыми, подавленными, капризными или с туманом в голове. В 2014 г. сотрудники Университета Виктории в Мельбурне (Австралия) обнаружили, что у женщин, сообщавших о «частых» трудностях со сном в 2000 г., более чем вдвое вырос риск развития новой депрессии или тревоги в 2003, 2006 и 2009 гг. Более того, бессонница может привести к сонливости в течение дня, что повышает риск несчастного случая за рулем или в другой ситуации и снижает концентрацию, внимание, способность усваивать новый материал или вспоминать важную информацию.

Легкая форма бессонницы часто эффективно лечится изменением привычек, связанных с гигиеной сна, – например, тех, что описаны выше. При стойкой хронической бессоннице лучше обратиться к врачу, он порекомендует различные процедуры для психики и тела: когнитивно-поведенческую терапию, способную очистить ум от мыслей, вызывающих проблемы со сном; прогрессивную мышечную релаксацию, подразумевающую систематическое напряжение, а затем расслабление конкретных мышц (часто с головы до пят); самовнушение; упражнения на глубокое дыхание. Каждая из этих процедур дает физиологическое и психическое расслабление, что помогает подготовить организм ко сну. Некоторым людям полезно, когда время, проведенное в постели (не важно, спите вы или нет), ограничивается определенным количеством часов, чтобы перенастроить естественный ритм сна в организме.

Многие страдающие от бессонницы обращаются к патентованным снотворным, содержащим антигистамин, таким как, например, юнисом (доксиламин), бенадрил (димедрол) или тайленол РМ (ацетаминофен и димедрол). Эти препараты, как правило, безопасны и оказывают седативный эффект. Они могут быть полезны для лечения одноразового сбоя биоритма (например, после смены часовых поясов), но не решают проблем со сном в долгосрочном плане.

Еще один хороший способ лечения хронической бессонницы или плохого сна предполагает использование природных помощников. Например, добавки, содержащие мелатонин (гормон, который производится эпифизом мозга и регулирует сон), при приеме в вечернее время помогают восстановить циркадные ритмы организма и вызвать чувство сонливости. Доза мелатонина в них варьируется от 0,2 до 20 мг; я рекомендую начать с небольшой дозы и увеличивать ее, когда вы чувствуете потребность в этом. Добавки магния и кальция оказывают успокаивающее действие на тело и ум, что тоже улучшает сон. Я часто употребляю порошок «Натурал калм» (Natural Calm) – просто добавляю воды и выпиваю. Он содержит кальций и магний, эти минералы способствуют снижению стресса и выработке успокаивающих нейромедиаторов в мозге – а такое сочетание эффектов готовит почву для более качественного сна. Также продается в форме добавки вещество 5-НТР – аминокислота, используемая организмом для производства серотонина, нейромедиатора, который успокаивает и улучшает сон.

Кроме того, расслабляют и навевают сонливость такие успокаивающие растительные добавки, как чай из ромашки или валерианы (оба считаются безопасными). В числе других популярных (но плохо изученных) пероральных травяных препаратов – хмель, пассифлора, ямайский кизил, лимонный бальзам и сантеанин (от L-теанина, содержащегося в зеленом чае). А вот кава-кава – корень растения, иногда добавляемого в чай и прочие препараты для облегчения беспокойства или бессонницы, не полезен. Я рекомендую избегать его употребления, потому что оно может повлечь повреждение или даже отказ печени. В

качестве альтернативы можно использовать благоприятные для сна ароматы лаванды, ромашки, иланг-иланга, жасмина, ванили – зажгите ароматизированную свечу, сбрызните подушку несколькими каплями эфирного масла или вотрите его (предварительно разбавив) в кожу на внутренней стороне запястий и висках. Доказано, что все эти запахи успокаивают, тем самым улучшая сон.

Следующая ступень в иерархии снотворных средств – препараты, выписываемые врачом: лунеста (эзопиклон), соната (залеплон), амбиен (золпидем), розерем (рамелтеон) и сайленор (доксепин). Они, как правило, обладают кратким действием, что снижает вероятность «похмельного синдрома» на следующее утро. Большинство из них помогают заснуть, ускоряя этот процесс, а сайленор полезен людям, страдающим от ночных пробуждений. Считается, что эти препараты не вызывают привыкания, хотя психологическая зависимость все-таки нередко развивается. Я рекомендую употреблять их, только если не сработали иные меры.

Есть и другие лекарства от бессонницы, назначаемые врачом: бензодиазепины, миорелаксанты, антидепрессанты и пр. Бензодиазепины – например, ксанакс (алпразолам), ативан (лоразепам), клонопин (клоназепам), валиум (диазепам) и либриум (хлордиазепоксид) – дают седативный эффект и предназначены для лечения симптома сильной тревоги, а иногда и бессонницы – в последнем случае они наиболее полезны для того, чтобы уснуть (но не так хорошо помогают беспробудно спать до утра). Долго принимать их не стоит, поскольку может выработаться устойчивость или зависимость. Часто назначают от бессонницы и антидепрессанты старого поколения, такие как дезирел (тразодон), синекван или сайленор (доксепин) и элавил (амитриптилин), наряду с более новым ремероном (миртазапином), потому что они снимают боль и вызывают сонливость в качестве побочного эффекта. Также в этих целях применяются обезболивающие препараты: нейронтин (габапентин), габитрил (тиагабин) и лирика (прегабалин), умеряющие боль, особенно при невралгии. Иногда при бессоннице могут прописать миорелаксанты – сому (карисопродол), флексерил (циклобензаприн), но из-за опасности привыкания их редко рекомендуют в первую очередь.

На худой конец прибегают к антипсихотическим лекарствам, таким как сероквель (кветиапин) и зипрекса (оланзапин), из-за их сильного седативного действия. Недостатком является то, что у них довольно длинный список побочных эффектов, включая дневную сонливость, увеличение веса, аномальные сердечные ритмы и другие нежелательные симптомы. Раньше врачи прописывали от тревоги и бессонницы и барбитураты – фенобарбитал, пентобарбитал и секобарбитал, но те впали в немилость из-за склонности вызывать привыкание и абстинентный синдром или синдром отмены при резком прекращении их приема.

В зависимости от ваших личных обстоятельств рано или поздно ваш врач может предложить воспользоваться для лечения бессонницы одним из этих препаратов. Но будет ошибкой полагаться только на лекарства, пищевые добавки или релаксационную терапию. Каждое из этих средств будет работать эффективнее, если вы привыкнете соблюдать гигиену сна. В то же время не бойтесь сотрудничать с врачом и принимать лекарства, если это необходимо. Помните: цель – полноценный непрерывный сон в течение всей ночи и каждую ночь.

Нарушение дыхания во сне. Многие думают, что нормально дышат во сне, но это не всегда верно. Нарушения дыхания варьируются от громкого храпа (который часто связан с аллергией, простудой либо воспалением дыхательных путей или употреблением слишком большого количества алкоголя) до апноэ во сне. Апноэ во сне – это состояние, которому подвержены около 22 миллиона жителей США. При нем человек периодически перестает – на десять секунд или дольше – дышать во сне. Такие дыхательные паузы могут случаться 30 или больше раз в час. Их частотой и определяется степень серьезности апноэ: легкая, умеренная или тяжелая.

Есть разные формы данного заболевания, самая распространенная – обструктивное

апноэ во сне, когда дыхательные пути блокируются во время сна, заставляя человека возобновлять дыхание, как будто фыркая или задыхаясь; центральное апноэ во сне, при котором мозг посылает неправильные сигналы мышцам, контролирующим дыхание; и комплексное, или смешанное, апноэ во сне – сочетание двух первых типов. Все три формы приводят к тому, что спящий просыпается несколько, а иногда сотни раз. Во время этих мини-пробуждений организм чувствует нарушение дыхания – часто признаком апноэ является громкий храп – и посылает сигнал в мозг, заставляя его проснуться на достаточно долгое время, чтобы восстановить тонус мышц и открыть дыхательные пути, помогая вам сделать правильный вдох. Обычно спящий не осознает этих остановок дыхания, поскольку они не приводят к полному пробуждению.

Хотя апноэ во сне более распространено среди мужчин, возможность заболеть им возрастает и у женщин после 50 лет. В принципе оно может возникнуть у любого человека в любом возрасте, даже у детей. Увеличивает риск апноэ во сне ожирение, способствующее блокировке верхних дыхательных путей (по данным Американской ассоциации по изучению апноэ во сне, 70 % людей с обструктивным апноэ во сне имеют избыточный вес или страдают ожирением). Кроме того, болезнь особенно распространена среди людей с более толстой шеей (что связывают с узостью дыхательных путей), курильщиков и тех, у кого есть родственники с такой же болезнью. Тем не менее из-за отсутствия соответствующих знаний у общественности и даже у врачей подавляющему большинству людей с апноэ во сне не ставят диагноз и, следовательно, они не получают лечения.

Это прискорбно, потому что, помимо расстройства сна и дневной сонливости, данное заболевание может иметь и другие серьезные последствия для здоровья, самочувствия и работоспособности. Если не лечить апноэ во сне, оно ведет к гипертонии, сердечно-сосудистым заболеваниям, инсультам, диабету, проблемам с памятью, депрессии, увеличению веса, импотенции и головным болям. Более того, повышается риск автомобильных аварий или несчастных случаев и неприятностей на производстве. Если вы подозреваете, что у вас апноэ во сне в той или иной форме, важно обратиться к врачу, который направит вас в лабораторию сна для всестороннего ночного обследования, полисомнографии, в ходе которого медики изучат ваше дыхание и сигналы мозга, пока вы будете спать.

Если у вас обнаружили апноэ во сне, будут полезны следующие меры. Людям с избыточным весом поможет похудение. В 2014 г. ученые из Университета Таусона исследовали пожилых людей с обструктивным апноэ во сне и обнаружили, что те, кто сел на диету и выполнял физические упражнения трижды в неделю, через 12 недель почувствовали облегчение наряду с 9 %-ным снижением массы тела, 5 %-ным снижением жира в организме и 20 %-ным улучшением аэробной способности. Облегчают симптомы апноэ оральные приспособления – например, капа, меняющая положение нижней челюсти, чтобы во время сна дыхательные пути оставались открытыми. Страдающим умеренной и тяжелой формой апноэ во сне рекомендуют использовать дыхательную маску (типа аппарата СИПАП¹). Она подает воздух под давлением в горло спящего, чтобы не дать дыхательным путям сомкнуться во время сна. Некоторым стоит рассмотреть операцию.

Одна из моих пациенток, 45-летняя мать двоих детей старшего школьного возраста, регулярно спала по 8 часов, но усталость не проходила. Ее муж говорил, что она громко храпит, поэтому я отправила ее на обследование в специальную лабораторию сна. Диагноз – умеренное апноэ во сне с более чем 50 микропробуждениями за ночь. Она попробовала аппарат СРАР, но не смогла к нему привыкнуть, поэтому мы начали искать другие варианты лечения. У нее обнаружили доброкачественную кисту, которая сужала дыхательные пути во время сна; после ее удаления проявления апноэ значительно облегчились, так же как и

¹ СРАР (Continuous Positive Airway Pressure) – постоянное положительное давление в дыхательных путях (англ.) – *Прим. ред.*

усталость.

Я сама тоже пробовала аппарат СРАР, но он был таким шумным, что и я не смогла это вытерпеть. И потом, я не заметила разницы между ним и капой. Поэтому научилась поддерживать себя кучей подушек под углом 45 градусов, чтобы помочь дыхательным путям не смыкаться, и как можно больше спала на боку. Поскольку мое заболевание имеет достаточно мягкую форму, корректировка осанки помогла сделать сон более спокойным. Методом проб и ошибок почти каждая женщина, страдающая от апноэ, может улучшить качество сна.

Синдром беспокойных ног. Еще одна причина нарушения сна – синдром беспокойных ног (СБН) – неврологическое расстройство, вызывающее непреодолимое желание двигать ногами, в результате чего происходят микропробуждения. В США от него страдают более 15 миллионов взрослых. Одни говорят, что чувствуют, будто по ногам кто-то ползет, для других это больше похоже на покалывание, пульсацию или жжение. В любом случае, если пошевелить ногами, на некоторое время наступает облегчение, но в таком случае уснуть или не просыпаться довольно трудно. Более 80 % людей с СБН также страдают от периодических нарушений движений конечностей (ПНДК), когда время от времени подергиваются мышцы ног и будят человека.

В большинстве случаев причины СБН остаются загадкой, хотя не исключена и наследственность. Его может вызвать или усугубить болезнь вроде анемии или диабета, а также беременность или лекарства (например, противотошнотные, антипсихотические препараты, антидепрессанты, повышающие уровень серотонина, и лекарства от простуды или аллергии, которые содержат седативные антигистаминные вещества).

Лаборатории для диагностики СБН не существует. Он диагностируется на основе четырех критериев: симптомы усиливаются ночью и в значительной степени отсутствуют днем; возникает сильное, часто непреодолимое желание двигать ногами; симптомы вызваны сном или отдыхом; облегчение наступает в процессе движения. Анализы крови могут выявить недостаток витаминов и минералов (например, низкий уровень железа, фолиевой кислоты, магния или В12) или другие заболевания, связанные с СБН.

В качестве средств борьбы с СБН и ПНДК часто рекомендуется изменить образ жизни – снизить потребление алкоголя и кофеина, бросить курить, выполнять умеренную физическую нагрузку днем и делать упражнения на релаксацию и растяжку перед сном. Если это не работает, облегчить симптомы могут лекарства (например, повышающие уровень дофамина). Кроме того, иногда назначают другие препараты, скажем, бензодиазепины, опиоиды, противосудорожные, антипсихотические средства, причем такое их показание обычно не указано в инструкции (это означает, что, будучи одобренными Администрацией по контролю продуктов питания и лекарств (FDA) для лечения других болезней, они иногда применяются и при СБН и ПНДК).



Если вы регулярно пренебрегаете сном или даже если регулярно проводите разумное количество времени в постели, но сон вас не восстанавливает, это сигнал к тому, чтобы принять меры. Сон – не то, чем можно пренебречь даже в бешеном ритме современного мира. Это незаменимая часть здоровья, оптимального функционирования, нужного запаса сил, лечения от усталости и хорошего самочувствия в целом. Старайтесь выкроить достаточно времени для качественного сна – или решите проблему со сном с вашим врачом (и с помощью дневника усталости в приложении А). От этого зависит вся ваша жизнь в стадии бодрствования.

Стадии сна

Когда-то – не так уж давно – считалось, что, когда мы ложимся спать, мозг и тело

выключаются, почти как компьютер, и это пассивное состояние покоя позволяет нам восстановиться после предыдущего дня и зарядиться силами для следующего. Теперь известно, что сон – явление гораздо более сложное.

Существует пять стадий сна, в ходе которых наш мозг и тело претерпевают разные изменения. Медленный сон включает в себя первые четыре стадии, каждая из которых продолжается от 5 до 25 минут. Именно тогда тело восстанавливает ткани, строит кости и мышцы, укрепляет иммунную систему. Полный цикл сна – это последовательность от первой до четвертой стадий плюс стадия быстрого движения глаз; затем цикл начинается снова. Вот чем конкретно характеризуются эти стадии:

- **Стадия 1** . Когда человек засыпает, мышечная активность и движения глаз замедляются, но спящего легко можно разбудить, потому что его сон очень чуткий. Этот этап, как правило, длится от 5 до 10 минут, а затем наступает...

- **Стадия 2** . В этот период легкого сна длительностью до 25 минут происходят краткие повышения частоты мозговых волн, прежде чем эти волны замедляются. Между тем снижаются частота сердечных сокращений и температура тела, когда тело готовится войти в глубокий сон.

- **Стадии 3 и 4** . Это стадии глубокого сна (он же – медленно-волновой, или дельта-сон), более спокойного. Четвертая стадия глубже третьей, и в ней происходит более активное восстановление. Мозг становится менее чувствительным к внешним раздражителям, поэтому разбудить спящего сложнее.

- **Быстрый сон** . Как правило, быстрый сон (или стадия быстрого движения глаз) наступает через 70–90 минут после того, как человек засыпает. Первый период быстрого сна обычно длится 10 минут, и каждый последующий период удлиняется; последний может длиться до часа. У людей, не страдающих расстройством сна, частота сердечных сокращений и дыхание ускоряются, а глаза быстро двигаются в разных направлениях. Именно в этой фазе человек видит яркие сны как следствие повышенной активности головного мозга. Кроме того, дельта-сон играет важную роль в процессах обучения и запоминания, поскольку именно тогда мозг объединяет и обрабатывает информацию, полученную за предыдущий день, чтобы сохранить ее в долговременной памяти.

Если вы постоянно просыпаетесь, организм не может полностью пройти цикл из четырех этапов медленного сна. Снова начинается первая и вторая стадии, а до критически важных стадий восстановительного глубокого сна – третьей и четвертой – дело не доходит. Становясь старше, мы склонны спать более чутко, и время нашего глубокого сна сокращается, но исследования показали, что потребность в определенном количестве сна с возрастом не уменьшается.

Глава 4

Без сил и на взводе: управление стрессом

Если, конечно, не брать в расчет жизнь в ашраме, стресс – это факт повседневной жизни в современном мире. Спросите у любой занятой женщины, находится ли она в состоянии стресса, и она наверняка ответит: «Конечно, а как иначе?» Учитывая вечные пробки, плотные графики, спад экономики, семейные неурядицы, непослушание детей и другие источники стресса, в жизни большинства из нас полно факторов, которые держат нас в напряжении или вызывают раздражение. Но мы не всегда осознаем, как сильно хронический стресс сказывается на нашем физическом и психологическом здоровье.

Правда, не все стрессы одинаковы. Есть острый стресс – например, когда кто-то пытается украсть у вас кошелек или агрессивно «подрезает» вас на дороге; и есть хронический стресс – например, когда вы ухаживаете за тяжело больным членом семьи или пытаетесь свести концы с концами, оплачивая ежемесячные счета. Есть положительный стресс (который психологи называют эустрессом) – скажем, свадьба или переезд в новый

дом; и негативный – допустим, вечно недовольный начальник или воспитание трудного ребенка. Положительный стресс может мотивировать, даже бодрить, стимулируя в вас стремление достичь определенных целей или справиться с какой-то трудной задачей. Он обостряет мышление, вдохновляет на творчество, придает сил и повышает производительность труда. И напротив, негативный стресс – как раз тот, что все мы представляем себе при слове «стресс», – как правило, оказывает разрушительное воздействие на тело и психику, по сути высасывая из нас энергию и жизненную силу.

Физиологические последствия стресса объясняются примитивным, но адаптивным механизмом выживания, который зародился еще в эпоху пещерных людей. При первых признаках серьезной угрозы наш организм готов к движению: вдруг придется отбиваться от диких животных или спасти свою жизнь. Тело включает реакцию «борись или беги»: гипоталамус в головном мозге подает сигнал к выработке гормонов стресса, адреналина и кортизола, в результате чего учащаются наше дыхание и сердцебиение, повышается давление, расширяются глаза и сокращаются мышцы. Такая реакция временно заряжает энергией и невероятно полезна, если нужно отразить атаку нападающего, но она не поможет справиться с горячим нравом босса или другими повседневными неприятностями.

К сожалению, природа, формируя такую реакцию, не планировала ее на случай менее опасных, но хронических ежедневных стрессов современной жизни. Программа организма «стресс – реакция», активируемая гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой осью нейроэндокринной системы, должна сама себя ограничивать. После того как воспринимаемая угроза миновала, физиологические показатели должны вернуться в норму: адреналин и кортизол снижаются, дыхание и сердцебиение замедляются и т. п. Но когда стресс длится долго или вы постоянно в напряжении, реакция на стресс может не прекращаться, издавая непрерывный сигнал тревоги в теле и мозге.

Беда в том, что, когда реакция на стресс застревает в работающем режиме, вы теряете силы и страдает весь ваш организм. Возникает ощущение, будто вы едете на машине с пустым топливным баком. Одни эксперты в области медицины считают, что долгосрочный стресс приводит к адреналиновой усталости или выгоранию надпочечников, что, разумеется, не очень хорошо. Другие приписывают крайнюю усталость и плохое самочувствие, возникающие из-за постоянного стресса, общему воспалительному процессу, который высокий уровень гормонов стресса (например, кортизола) провоцируют во всем теле. Единого мнения относительно точного механизма пока нет, но широко признается тот факт, что усталость часто становится естественным следствием хронического стресса.

Помимо вялости, результатом обилия стрессов могут быть расстройство пищеварения, головные боли, гормональный дисбаланс и проблемы с менструальным циклом, бессонница, учащенное сердцебиение, низкое половое влечение, мышечные боли, кожные заболевания, спад в функционировании иммунной системы (что делает нас более восприимчивыми к простуде и инфекциям), депрессия и тревога, снижение когнитивной функции, ухудшение памяти и прочие неприятные явления. Согласно данным опроса Американской психологической ассоциации (АПА) за 2010 г., женщины более склонны сообщать о своих физических и эмоциональных симптомах, связанных со стрессом. Кроме того, хронический стресс чреват коварным воздействием на организм в отдаленном будущем. Когда сигнал о стрессе слабеет, но не выключается, выходит из строя внутренняя система сдержек и противовесов организма – а именно его потребность в поддержании гомеостаза, стабильного, устойчивого внутреннего состояния. Если стрессовая ситуация тянется слишком долго и реакция «борись или беги» остается активной, продолжительное стрессовое состояние может привести к физиологическому износу – аллостатической нагрузке, когда механизм «борись или беги» функционирует неправильно.

Возникновению аллостатической нагрузки способствуют привычки человека (такие как недосыпание, курение, недостаток физических упражнений и нездоровый рацион или переедание), а также некоторые психические состояния (например, тревога в ожидании чего-либо). В своей книге «Что мы знаем о завершение стресса» (The End of Stress As We Know It)

доктор философии, профессор и заведующий лабораторией нейроэндокринологии в Университете Рокфеллера в Нью-Йорке Брюс Макьюэн отмечает, что источником аллостатической нагрузки может стать не только постоянный стресс, но и ситуация, когда реакция организма на непродолжительный или несильный стресс неадекватно интенсивна или когда тело или мозг человека не слышат сигнала об отсутствии опасности и не выключают режим «борись или беги» после того, как вызвавшие стресс события закончатся. Каждый из этих сценариев запускает механизм высвобождения гормонов стресса (например, адреналина и кортизола) в большом количестве, что может в долгосрочной перспективе нанести вред и телу, и психике.

Вот доказательство. Исследуя 104 женщин-учителей, ученые из Университета Трира в Германии обнаружили, что хронический стресс на работе вызывается как усталостью, так и той или иной степенью аллостатической нагрузки (например, повышенным уровнем гормонов стресса и сахара в крови, высоким давлением, холестериновыми аномалиями). Физиологические изменения, происходящие при аллостатической нагрузке, могут даже ускорить процесс старения. В 2012 г. в Финляндии было проведено исследование с участием 2911 женщин и мужчин, призванное выяснить на основании длины теломер, влияет ли усталость из-за работы (признак длительного производственного стресса) на ускоренное биологическое старение. Немного предыстории: когда люди становятся старше, их теломеры (защитные «колпачки» на концах хромосом) все сильнее повреждаются и со временем укорачиваются, что приводит к повреждению ДНК и ускорению старения клеток. Исследователи пришли к выводу, что у людей с сильной усталостью теломеры значительно короче, чем у их неусталых сверстников. А это предполагает, что «связанная с работой усталость провоцирует ускорение темпов биологического старения».

В ходе одного из опросов Американской психологической ассоциации женщины чаще, чем мужчины, называли усталость симптомом стресса; именно усталость оказалась наиболее распространенным из физических симптомов, порожденных стрессом в жизни этих женщины. Кроме того, стресс может повлиять на привычки, связанные с образом жизни: человек начинает слишком много есть или употреблять нездоровую пищу, уклоняться от тренировок, пить слишком много алкоголя, курить и т. п. К сожалению, такие реакции на стресс формируют порочный круг: истощая природные средства снятия стресса в организме, они еще больше поднимают его уровень. Участвовавшие в опросе «Стресс в Америке» женщины на 50 % чаще мужчин сообщали о том, что для них еда, особенно слишком обильная или нездоровая, – способ справиться со стрессом. И хотя респондентки говорили, что желали бы иметь больше силы воли, чтобы изменить свои привычки в еде, они ссылались на нехватку энергии или чрезмерную усталость как на основное препятствие при укреплении воли. Кроме того, жертвование сном и чрезмерное количество кофеина и алкоголя поднимают уровень кортизола, тем самым стимулируя гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему и усиливая стрессовую реакцию организма.

Почти 50 % женщин в ходе опроса АПА заявили, что за последние пять лет их стресс усугубился, причем замужние женщины сообщали о более высоком уровне стресса, чем одинокие. Отчасти это может объясняться «второй сменой» после рабочего дня – готовкой, уборкой, заботой о детях и т. п. Эта двойная нагрузка может изрядно вымотать.

А может быть, у вас «электронная усталость»?

Несомненно, компьютерные технологии облегчили многие аспекты нашей жизни, но за это достижение приходится платить: жизнь в опутанном проводами мире с его постоянно работающими гаджетами способствует стрессу. Напрягает не только ситуация, когда вам круглосуточно могут звонить по мобильному телефону, писать мгновенные сообщения или электронные письма, хотя одного этого уже вполне достаточно.

Постоянное воздействие света от этих устройств стимулирует мозговую деятельность, поэтому, если вы проверите перед сном свой мобильник, вам,

возможно, будет труднее уснуть. Искусственный синий свет любого гаджета подавляет выработку вызывающего сон гормона, мелатонина. Кроме того, эти устройства могут в любой момент зазвенеть или просигнализировать. Опрос Национального фонда по изучению сна за 2011 г. обнаружил, что звонки, СМС или сообщения по электронной почте как минимум несколько ночей в неделю будят 20 % людей в возрасте от 19 до 29 лет. Заучите как дважды два: обязательно отключайте свои гаджеты задолго перед тем, как ложиться спать!

Кроме того, работа на ноутбуке или тяжелом портативном устройстве в течение длительного времени приводит к ригидности затылочных мышц, головной боли и усталости. А частая проверка телефона может способствовать умственной усталости. Согласно исследованиям, средний пользователь смартфона проверяет свой телефон каждые 6,5 минуты, что составляет где-то до 150 раз в день. Исследование McKinsey & Company за 2012 г. показало, что работники умственного труда высокой квалификации 28 % своего времени читают электронную почту и отвечают на письма. Помимо всего прочего, активная электронная переписка чревата стрессом.

Один мой знакомый психиатр считает, что люди должны откладывать на какое-то время в сторону все электронные устройства каждые два часа, чтобы дать своему мозгу отдохнуть от техногенного стресса. В том числе необходимо отходить от компьютера хотя бы на короткие периоды в течение всего рабочего дня. Кроме того, я рекомендую регулярно устраивать себе «отпуск» от электронной почты – заглушать или отключать соответствующие сигналы на мобильном устройстве после работы хотя бы на несколько часов. Принимайте меры для профилактики электронной усталости, и это принесет пользу вашему психическому и физическому состоянию.

Опросив 6515 женщин, рожденных между 1960 и 1979 гг., ученые Каролинского института в Стокгольме проанализировали их рассказы о здоровье, усталости и симптомах тревоги в контексте профессионального статуса, графика работы и наличия у них детей или работающего партнера. О наибольшей усталости и болезненных симптомах сообщили работающие женщины с детьми; наличие работающего партнера лишь слегка смягчало эффект. Другое проведенное в Швеции исследование показало, что женщины чаще, чем мужчины, чувствуют себя измученными из-за трудностей совмещения работы и семьи. Стрессу способствовали напряженный труд и недостаточная поддержка на работе, от чего женщины страдают чаще всего.

Без сомнения, стресс может иметь далекоидущие последствия для здоровья и энергии женщины. В плане усталости стресс превращается практически в порочный круг: чувство истощения или отсутствия сил на то, что вы хотите сделать, подвергает стрессу мозг, а это лишь сильнее высасывает из вас соки. То, как вы реагируете на стресс, скорее всего, определяется рядом генетических факторов (у некоторых людей есть генетическая предрасположенность к чрезмерно сильной или слишком слабой реакции на стресс) и жизненным опытом (например, травматическими событиями, пережитыми в прошлом). Важно помнить, что стресс – вещь субъективная. То, что создает напряжение у одной женщины, может не представлять ничего особенного для другой. Точно так же у всех у нас есть критическая точка, где накопленное напряжение становится серьезной перегрузкой, – и этот порог у каждого человека свой.

Когда моя усталость во время учебы в медицинском вузе стала уж очень изнурительной, несколько врачей объяснили ее стрессом, сказав что-то вроде следующего: «Очевидно, дело в том, что вы слишком много учитесь, как и все студенты-медики». Но меня это объяснение не убедило. Ведь после сдачи важного экзамена или завершения крупного проекта я часто ощущала значительный прилив сил (хотя, как правило, ненадолго). Кроме того, сама по себе учеба в медицинском колледже никогда меня не напрягала; я больше тревожилась о том, хватит ли у меня сил, чтобы ее закончить и быть в состоянии одолеть все, что нужно. В моем случае, думаю, усталость вызывала стресс в не меньшей степени, чем

стресс провоцировал усталость.

Большинство жалующихся на усталость женщин, с которыми я встречаюсь в своей медицинской практике, понимают, находятся ли они в состоянии стресса, однако иногда не осознают, до какой степени это истощает их силы. Например, Моника, 45-летняя незамужняя врач-флеболог, работала четыре 12-часовые смены в неделю и одна ухаживала (как физически, так и финансово) за своими стареющими родителями. Когда я начала ее лечить, ее отец страдал болезнью Альцгеймера, а мать была прикована к инвалидной коляске. Моника недавно перевезла их в свою двухкомнатную квартиру, где кормила, купала и одевала их и удовлетворяла все их потребности. В принципе, она пожертвовала всей своей личной жизнью, чтобы ухаживать за ними.

Моника была настолько измотана, что перестала слышать будильник по утрам и засыпала в комнате отдыха у себя в больнице. Она не могла понять почему, так как спала минимум семь часов в сутки. Поэтому она попросила меня проверить ее щитовидную железу. Результаты анализов оказались в норме. Я предложила ей обучиться приемам релаксации и снятия стресса, но она ответила, что у нее нет на это ни времени, ни денег. Но все-таки она приложила некоторые усилия, отказавшись от своей привычки к фастфуду и улучшив рацион. На момент повторного осмотра спустя год силы к ней вернулись, и в первую очередь потому, что значительно снизился уровень стресса. Ее отец умер, а после того, как мать пережила почти смертельный удар, она перевезла ее в специальное учреждение по уходу. На приеме Моника сказала мне, что чувствует свою вину в том, что так запустила ситуацию, поскольку считала такой уход за родителями «правильным».

Как и сон, любые шаги, предпринимаемые вами для снижения стресса в жизни или совершенствования ваших методов борьбы с ним, наверняка окажут положительное влияние на ваш запас сил. В отличие от ситуации Моника многие стрессовые переживания не заканчиваются естественным образом. Вот почему очень важно приложить осознанные и целенаправленные усилия к тому, чтобы управлять стрессом и снижать его, даже если перед вами, казалось бы, непреодолимые препятствия. Для повышения стрессоустойчивости старайтесь соблюдать здоровую диету, регулярно занимайтесь спортом и много спите. Кроме того, возьмите себе за правило проводить время с лучшими друзьями, даже если вы очень заняты. Поддержка близких смягчает последствия стресса, что позволяет эффективнее управлять им и делает вас более устойчивым к нему. (К нашей чести, женщины лучше, чем мужчины, умеют поддерживать отношения с друзьями и родственниками в состоянии стресса, о чем свидетельствует опрос «Стресс в Америке».)

Старайтесь регулярно принимать меры против стресса.

Двигайтесь. Упражнения – один из самых эффективных способов снятия стресса. Простая прогулка бодрым шагом, езда на велосипеде или одно занятие аэробикой могут облегчить психологический стресс за счет выработки эндорфинов и других нейротрансмиттеров, отвечающих за хорошее самочувствие. Исследования, проведенные в Университете Реджайны в Канаде, даже выявили, что аэробные упражнения (в данном случае на велотренажере) три раза в неделю в течение двух недель значительно снижают посттравматический стресс и тревожность у тех, кто страдает от данного расстройства.

Одна из моих пациенток по имени Сюзен – домохозяйка и мать троих подростков. Когда ей было 50 с лишним лет, после 20 лет замужества она узнала, что у мужа роман. Он не хотел бросать любовницу, но и на развод не соглашался (отчасти по финансовым причинам, а отчасти чтобы продолжать жить со своими детьми), поэтому предложил «свободный» брак. Сюзен не желала этого, но и развода тоже не хотела. Пытаясь решить, что делать в этой невероятно стрессовой ситуации, она стала «целый день и каждый день» тревожиться о возможных последствиях для нее самой, для детей и их жизни. Она чувствовала постоянную усталость, одновременно будучи вечно на взводе от беспокойства. Обследование и череда анализов показали, что она вполне здорова, и стало ясно: причина ее усталости – эмоциональное истощение, тревога и стресс. Поскольку она уже посещала терапевта, я предложила ей добавить регулярные физические упражнения. Это пополнило ее

силы и сняло часть стресса.

Мой рецепт снятия стресса: прогулка

Вот мои рекомендации по поводу антистрессовых упражнений.

Начните с 20-минутных прогулок четыре раза в неделю (три в будни и один раз в субботу или воскресенье). Ходьба – достаточно низкое по интенсивности упражнение, и даже если вы чувствуете себя подавленной, вам вряд ли будет казаться, что на это не хватит сил. К тому же вы можете без труда вписать прогулку в свой график. Кроме того, даже если вы настроились потратить всего 20 минут, часто вы будете гулять дольше.

Лучше всего, если вы сможете гулять в парке или среди деревьев, чтобы получить немного витамина D от солнца и терапевтическую пользу от времени, проведенного на природе. Я рекомендую ходить по утрам, если это возможно, поскольку исследования показывают, что утренние упражнения люди пропускают значительно реже, чем те, что запланированы на более поздний час (когда жизнь вносит свои коррективы даже в самые тщательно продуманные планы). Чтобы список дел, занимающих ваш и без того перегруженный ум, стал на одну позицию короче, лучше отметить в нем галочкой пункт с упражнениями в начале дня – это тоже поможет бороться со стрессом.

Составьте список того, чего не нужно делать. Когда ваш список дел слишком длинный – это верный признак того, что вы никогда не доберетесь до его нижней строки, и именно это ввергает вас в стресс. Значит, пора начать делать меньше. Лучшие способы – научиться говорить «нет» в ответ на несущественные просьбы, передать свои обязанности прочим членам семьи или искать посторонней помощи, а также установить рамки в отношениях с другими людьми. Если вы раньше говорили всем «да», настало время развернуться на 180 градусов и начать говорить «нет».

Реальность такова, что вашего времени, сил и внимания хватает на какое-то определенное количество разных задач и обязанностей. Выберите те из них, которые необходимы, имеют смысл или полезны, и сделайте их приоритетом. Выясните, что нужно сделать сегодня, что может подождать до завтра, а что можно отложить на более длительный срок. Подобные приемы тайм-менеджмента помогут вам сохранить рассудок и снизить напряжение. В то же время научитесь отказываться от менее привлекательных возможностей или задач и вычеркивайте их из своего воображаемого списка дел.

Устраивайте себе регулярные тайм-ауты. Когда вы начинаете чувствовать, что в вашем теле или психике нарастает напряжение, сделайте небольшой перерыв, чтобы нажать на кнопку сброса. Найдите на работе или дома тихое местечко, где можно побыть одной и в течение трех – пяти минут позаниматься успокаивающими упражнениями – глубоким дыханием, прогрессивным расслаблением мышц, визуализацией какой-то спокойной картины, прослушиванием успокаивающих мелодий, вдыханием успокаивающих ароматов (например, лаванды или ванили). Надеюсь, после такого перерыва вы почувствуете себя свежее и будете готовы с новыми силами сосредоточиться на своих делах.

Успокойте свой внутренний хаос. Цель – достичь состояния внутреннего спокойствия, что позволит вам бороться со стрессом и лучше справляться с превратностями судьбы. Есть много разных методов релаксации, способных улучшить вашу физиологическую и эмоциональную реакцию на стресс и восстановить внутреннее равновесие. Действительно, регулярная медитация, прогрессивная релаксация мышц, тай-чи, йога или повторение молитвы могут смягчить суммарное воздействие стресса на ваш организм, как показывают исследования. Каждый из этих методов релаксации замедляет ваши мыслительные процессы и мозговые волны, сердечный ритм и дыхание, а также снижает артериальное давление.

Эти изменения сразу же смягчают стресс, и вы чувствуете себя более расслабленной, что облегчает некоторые из последствий стресса и в долгосрочной перспективе. В ходе

исследования, проведенного учеными из японского Университета Кюсю в 2014 г., 24 здоровые женщины, не имевшие опыта занятий йогой, прошли 12-недельный курс обучения, а их физические и психологические показатели оценивали до и после курса. К концу 12-й недели женщины демонстрировали значительно более низкую степень усталости, беспокойства, депрессии и гнева. Исследование Медицинского института при Университете штата Индиана в 2014 г. показало, что семинедельная программа медитативного сосредоточения и йоги для людей, ощущавших постоянную утомляемость вследствие онкологического заболевания, снизила проявления их усталости, помогла им улучшить сон и пополнить жизненные силы.

Доверьтесь специалистам. Тысячелетние методы управления стрессом – иглоукалывание и банки (древняя техника, при которой присасыванием банок к коже мобилизуется кровоток и активизируется процесс выздоровления). Обучение техникам биологической и нейронной обратной связи поможет вам обрести осознанный контроль над произвольными реакциями на стресс со стороны организма (над частотой сердечных сокращений, артериальным давлением или мозговыми волнами). Эти методы используются наиболее часто для облегчения таких спровоцированных стрессом симптомов, как головные боли, высокое давление, нарушения сна или хронические боли, но они также способны успокоить и психику.

Чтобы изменить уровень стресса, измените свое мышление

Когда я боролась с усталостью, меня особенно интересовало, является ли стресс ее причиной или, наоборот, именно усталость – причина моего стресса. Что касается первого, я заметила, что, пребывая в напряжении из-за какого-нибудь важного экзамена, я испытывала оглушительную усталость, но, как только задача была решена, я ощущала небольшой (хоть и кратковременной) прилив сил. Поэтому я потратила некоторое время на изучение методов снижения стресса и обнаружила, что один из наиболее исследованных и проверенных подходов – когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). В частности, по данным Национального института психического здоровья, она весьма эффективна при лечении тревожных расстройств (в том числе крайнего тяжелого стресса).

Философия, лежащая в основе КПТ, состоит в том, что стресс создают не сами события в нашей жизни, а то, как мы их воспринимаем, – это и пробуждает реакцию на стресс в нашем организме. Поэтому задача терапии – выявить и изменить наш образ мыслей и реагирования на сложные стрессовые ситуации, а не пытаться избавиться от самого стресса. Чтобы научиться менять мышление, нужна тренировка, тренировка и еще раз тренировка – поэтому вам будет полезно поработать с психотерапевтом, специализирующимся на КПТ (когнитивным терапевтом).

В то же время попытайтесь сформировать у себя привычку придавать своим мыслям новый «облик». Ведь когда вы находитесь под давлением или сталкиваетесь с пугающей проблемой, очень легко скатиться в негативное мышление, а это фактически усиливает стресс. Варианты негативного мышления: катастрофизация (когда вы представляете себе худший из возможных исходов); принцип «все или ничего» (вы видите все в черно-белых тонах), поспешные выводы (вы уверены, что знаете нечто, хотя ваши догадки могут быть очень далеки от истины); чрезмерное обобщение (когда негативная ситуация кажется вам звеном в бесконечной цепи стрессовых событий или невезений).

Чтобы рассмотреть эти вопросы в надлежащей перспективе, попробуйте следующие приемы:

- Спросите себя, насколько вероятно, что ваши худшие опасения действительно оправдаются.
- Подумайте, будет ли актуальна эта ситуация через три месяца или три года.
- Забудьте слова вроде «всегда» и «никогда»; употребляйте менее категоричные выражения для описания ситуаций, в которые вы попадаете.

- Задавайтесь вопросом, есть ли доказательства в пользу того, что данная негативная ситуация – часть единой цепи и действительно опасна. Противодействуя своим негативным мыслям и переформатируя их, вы наверняка обнаружите, что все не так плохо, как вам казалось вначале, – и тогда вы сможете немного расслабиться.

Подумайте, на что вы можете повлиять. Находясь в состоянии стресса и чувствуя собственное бессилие, люди легко и естественно сосредотачиваются на неподконтрольных им отрицательных сторонах событий в своей жизни. Но лучше было бы сконцентрироваться на том, что вы *можете* контролировать. Этот прием называется когнитивный кувырок. Идея заключается в том, что, когда вы ощущаете бессилие в конкретной ситуации, вы можете обуздать свой стресс, обратив внимание на то, что *способны* контролировать. Спросите себя, какие конкретные шаги – большие или маленькие – нужно сделать, чтобы улучшить данную ситуацию или повлиять на итог.

Эта техника помогла одной из моих пациенток – Лии, 40-летней домохозяйке и маме двоих детей среднего школьного возраста, чей муж, топ-менеджер с Уолл-стрит, потерял работу из-за недавнего финансового кризиса. Помимо этого, они потеряли почти все свои сбережения в печально известной пирамиде Мэдоффа. После кризиса ее муж большую часть времени проводил за компьютером и эмоционально отстранился, поэтому Лия в одиночку продавала квартиру, перевозила семью в съемный дом в пригороде и записывала детей в государственную школу.

Между тем она пыталась игнорировать постоянное чувство усталости и боли в желудке. Она говорила, что еле собирается с силами, чтобы отвечать на важные телефонные звонки, например связанные с их попытками компенсировать свои потери. В прошлом завсегдатай тренажерного зала, она полностью прекратила заниматься спортом. Назначив Лии лекарство от кислотного рефлюкса, который лишь усугублял ее стресс, я направила ее к когнитивному терапевту для работы над повышением ее стрессоустойчивости. Лия начала регулярно выполнять упражнения на глубокое дыхание и применять другие методы релаксации, а также практиковать когнитивный кувырок: вместо того чтобы думать о том, что не в ее власти, она несколько раз в день записывала то, что *может* контролировать: например, возобновить тренировки в спортзале и быть внимательнее к детям. За несколько недель она почувствовала в себе больше сил и уровень ее энергии значительно повысился.

Одним щелчком переключайте голову на позитив. Вместо того чтобы позволить стрессу и проблемам накрыть вас с головой, постарайтесь сосредоточить основное внимание на хорошем – может быть, составить список конкретных вещей, за которые вы благодарны. Этот способ повышает настроение, подбадривает и придает сил. Вот доказательство. Ученые из Университета штата Аризона попросили больных ревматоидным артритом завести дневники и записывать туда информацию о своей усталости, настроении и о том, сколько позитивных и негативных событий произошло в определенный день. Выяснилось, что женщины испытывали меньшую усталость в дни, когда позитивных событий было больше, чем негативных.

В конечном счете лучший подход к снижению стресса и пополнению запаса сил – собрать свой личный ящик с инструментами, методами и приемами, эффективными именно для вас. Для меня это означает обязательные упражнения (йогу или ходьбу) пять дней в неделю, что снимает боль в плечах и усталость. Когда ситуация давит слишком сильно (а такое бывает часто!), я прилагаю комплексные усилия, чтобы остаться в настоящем: я стараюсь не играть в игру «а что, если?..». Вместо этого я стараюсь думать всего на один день вперед, даже на какую-то часть дня, чтобы лучше подстроиться под обстоятельства. Совершенствование приемов контролирования стресса придает мне больше сил, что в свою очередь снижает уровень стресса. Мне это принесло двойную пользу, и я надеюсь, что вы тоже найдете свой путь.

Еда – это топливо: как есть и пить, чтобы ощущать максимальный прилив сил

Еда значит для нас так много, что легко упустить из виду ее главное предназначение – быть источником топлива для нашего ума и тела. Это еще и источник наслаждения, способ выразить любовь, канал коммуникации и многое другое. Но важно не забывать о том факте, что еда обеспечивает вас энергией для повседневного функционирования. Если вы «заправляетесь» качественным топливом, вы увеличите свои шансы обрести необходимые выносливость, силы, точность, концентрацию и другие нужные вам качества. Если же вы едите недостаточно или если ваш рацион состоит из вредной пищи или полуфабрикатов, вы будете увядать, как цветок в пустыне.

К сожалению, многие женщины попадают как раз в последнюю категорию. Ко мне регулярно обращаются пациентки и подруги, чьи привычки в области питания никак не способствуют приливу сил. Они пропускают приемы пищи или не делают одинаковых интервалов между ними (часто потому, что утверждают, будто слишком заняты, чтобы поесть, но еда не относится к тем вещам, которыми можно пренебречь, она необходима для выживания). Они едят слишком много или слишком мало, что приводит к передозировке килокалориями или, наоборот, к килокалорийной недостаточности. Эти женщины исключают из своего питания ключевые пищевые продукты, лишая себя достаточного количества белка, полезных жиров или углеводов, например, безуглеводными диетами. Они строго регламентируют и ограничивают свое питание или застревают на том, какие продукты им можно или нельзя (это явление ученые называют когнитивной диетической сдержанностью; она вызывает более активное выделение кортизола, а это признак стресса). Другая крайность – когда женщины регулярно впадают в так называемые пищевые комы, вызванные перееданием, или испытывают резкий спад энергии после того, как объелись сладким. Или же они переходят от одной модной диеты к другой и в конечном итоге абсолютно запутываются в принципах своего питания. Каждая из этих тенденций наносит урон вашей жизненной силе.

Это правда, что при избыточном весе похудение наверняка придаст вам больше энергии – отчасти потому, что ваш организм не будет так усердно трудиться, чтобы передвигать эти лишние килограммы и таким образом сможет высвободить энергию для других видов деятельности. А отчасти из-за того, что похудение снижает частоту воспалительных процессов, которые истощают запасы энергии. Но если вы не пытаетесь сбросить вес и хорошо переносите любую пищу, нет никаких причин исключать какие-то виды продуктов или резко сокращать потребление килокалорий. Если вы это все же сделаете, вы можете в конечном итоге сами лишиться себя энергии: без достаточного количества питательных веществ вы обрекаете себя на неоптимальный энергетический обмен в клетках (процесс, в ходе которого пища превращается в энергию), а это вызывает усталость, вялость и рассеянность. Кроме того, в крови может наблюдаться недостаток некоторых питательных веществ, что чревато ущербом для физической бодрости и способности к умственной концентрации.

Если вы потребляете много простых углеводов, сладкого или полуфабрикатов, у вас наверняка случаются резкие скачки уровня сахара и инсулина в крови, за которыми следуют значительное снижение сахара и энергии. Съедаете еще порцию углеводов – и американские горки снова взлетают (с последующим резким падением). Так вы можете оказаться совершенно выбиты из колеи, и скорость обмена веществ резко снизится. В исследовании, проведенном в 2010 г. в Помона-колледже, ученые сравнили последствия потребления бутерброда из белого хлеба и переработанного сырного продукта (т. е. из так называемых переработанных продуктов) и бутерброда из многозернового хлеба с сыром «Чеддер» (органической пищи) на предмет расхода энергии (килокалорий) после еды. При этом что оба блюда были сопоставимы по составу белков, жиров и углеводов, после сэндвича из переработанных продуктов расход энергии участников снижался почти на 50 %. Помимо

высокой вероятности потенциального набора веса, такой послеобеденный спад скорости метаболизма будет вызывать в вас чувство вялости и усталости.

Моя пациентка Трейси, домохозяйка 40 с лишним лет и мать двоих детей, испытала это явление на себе. Много лет она питалась исключительно фастфудом и полуфабрикатами. Трейси не считала себя толстой или больной, хотя на деле присутствовало и то и другое (у нее был высокий уровень холестерина, сахарный диабет 2-го типа и астма, а индекс массы соответствовал категории ожирения), – но жаловалась на сильную усталость. Целыми днями она смотрела телевизор и дремала в кресле. На каждом приеме Трейси настаивала, что именно усталость мешает ей изменить свои привычки в отношении питания и физических нагрузок, и часто просила назначить ей анализ крови для проверки, нет ли у нее проблем с щитовидной железой и других заболеваний, способных вызвать усталость.

Почти пять лет я пыталась убедить ее откорректировать питание и образ жизни, но Трейси не реагировала на мои призывы до тех пор, пока не попала в больницу с гипергликемическим шоком. Почти месяц она находилась в медицинской коме, и вследствие возникшего сепсиса ей ампутировали два пальца. Оправившись, Трейси отказалась от фастфуда, начала следовать программе «Весонаблюдатели» (Weight Watchers) и скинула более 45 кг. Она кардинально изменила свой образ жизни – и состояние здоровья! – и теперь полна энергии.

Основные принципы питания ради энергии

Ради собственной энергии и общего хорошего самочувствия важно соблюдать диету, предполагающую употребление продуктов, богатых питательными веществами, и принимать пищу через определенные промежутки времени. Прежде чем окунуться в детали питания ради энергии, будет нелишне вспомнить некоторые положения биологии. Все клетки функционируют благодаря высокоэнергичному соединению под названием аденозинтрифосфат (АТФ) – веществу, которое наш организм использует в основном как аккумулятор питания для выполнения разных функций (биологи называют АТФ энергетической валютой жизни.) АТФ транспортирует энергию в клетки, заставляет мышцы сокращаться и проводит нервные импульсы, а также содействует другим процессам в клетках. Еда – жизненно важная составляющая данной картины, потому что АТФ вырабатывается в результате расщепления пищи. Мышечные клетки производят АТФ путем объединения вдыхаемого нами кислорода и питательных веществ, которые мы получаем с едой, особенно углеводов (хотя иногда используется и жир). Когда АТФ израсходуется, его недостаток нужно восполнять за счет пищи и кислорода.

Если вы едите недостаточно или потребляете неправильные продукты, вы по сути обманываете свой организм, лишая его основного источника питания. Пища состоит из трех основных макроэлементов – углеводов, жиров и белков, и все они важны для производства АТФ и поддержания работы мышц, в числе прочих функций организма. Углеводы, присутствующие в злаках, хлебе, макаронных изделиях, рисе, овощах, фруктах, бобовых, молочных продуктах, – это доступный источник энергии для физической активности и функционирования почти всех органов в нашем теле. Жиры, которые содержатся в орехах, авокадо, масле, рыбе, птице и мясе, необходимы для производства гормонов и клеточных мембран, они помогают пищеварению, поддерживают здоровье кожи и способствуют усвоению жирорастворимых витаминов. Белки – их содержат яйца, некоторые злаки, бобовые, молочные продукты, рыба, морепродукты и мясо – важны для роста, восстановления и поддержания работы мышц и других тканей в организме.

Важно правильно выбрать каждый из этих макроэлементов, чтобы оптимизировать энергетический обмен и состояние здоровья. Это означает, что нужно употреблять цельные злаки, разные овощи, бобовые и фрукты, так чтобы питательные вещества и волокна в этих продуктах оставались нетронутыми, – и избегать обработанных продуктов или рафинированных углеводов, которые утрачивают большую часть своей пищевой ценности.

(Волокно важно, потому что оно медленно переваривается, а это помогает поддерживать стабильный уровень сахара в крови и позволяет дольше чувствовать себя сытым.) Еще это значит употреблять достаточное количество мононенасыщенных и полиненасыщенных жиров, в том числе жирных кислот омега-3, чтобы организм получал правильный материал для осуществления разных функций (и не засорял артерии насыщенными и трансжирами). Наконец, это означает употребление достаточного количества постного мяса, чтобы получать качественные аминокислоты без лишнего жира (и стараться не есть много красного мяса и жирных молочных продуктов).

Пища не только обеспечивает организм энергией, но и снабжает его витаминами и минералами (их еще называют микроэлементами), критически важными для его эффективного функционирования. Витамины – это химические вещества, которые в естественном виде содержатся в разных продуктах питания или добавляются в них (например, в обогащенные продукты питания). Они необходимы для нормального роста и развития клеток, тканей и органов и разных химических реакций в организме (скажем, для расщепления продуктов на макроэлементы). Минералы происходят из земли (особенно из пород и руд), и мы получаем их, употребляя растения, которые поглощают минералы, или поедая мясо животных, питающихся растениями, содержащими минералы. Они очень важны для процессов формирования различных тканей организма (например, костной) и регулирования метаболизма.

А вот и долгожданная новость: дефицит или даже низкий уровень определенных витаминов или минералов может привести к крайней усталости, вялости, проблемам с концентрацией и другим неприятным симптомам истощения. Несмотря на то что настоящий дефицит питательных веществ (настолько серьезный, чтобы проявиться в анализах крови у здоровых взрослых) в США явление довольно редкое, все же есть некоторые исключения у женщин: дефицит витамина B12 часто встречается у вегетарианок; низкий уровень железа (даже железodefицитная анемия) наблюдается у женщин с тяжелыми месячными и низким потреблением животного белка и овощей; и дефицит витамина D вызван плохим питанием, недостаточным пребыванием на солнце или и тем и другим одновременно. Все эти перебои могут привести к усталости. (Если вы подозреваете, что страдаете от нехватки каких-либо питательных веществ, обратитесь к своему врачу; диагноз можно поставить по простому анализу крови.)

Точно так же, если вы потребляете недостаточно углеводов, жиров или белков, вы можете быстро потерять силы, необходимые вам для повседневных дел, и начнете ощущать себя автомобилем с пустым баком – и по сути так оно и есть. Дело в том, что вы не снабжаете свой организм «топливом» – достаточным количеством веществ, необходимых ему для полноценного функционирования. Проще говоря, ваше тело получает энергию либо из продуктов, которые вы едите, либо из собственных внутренних запасов энергии, а без этого (доступного источника топлива или достаточных его запасов) ваш «аккумулятор» сядет и вас накроет усталость.

Как никто другой, знает про это моя пациентка Барбара, женщина-адвокат 40 с лишним лет, которая недавно развелась с мужем. Она всегда следила за питанием и занималась фитнесом, но после болезненного развода сосредоточилась на «чистой» пище. Во-первых, женщина исключила все мясные, молочные и другие продукты животного происхождения, потом кофе, алкоголь и чай с кофеином. Примерно через год Барбара отказалась от полуфабрикатов, продуктов, в состав которых входили искусственные красители и ароматизаторы. Кроме того, она не хотела употреблять в пищу пестициды и генномодифицированные продукты. Поэтому каждые выходные женщина тратила полтора часа, добираясь из своего дома в Нью-Йорке на ферму на севере штата, чтобы купить овощи, которые, по ее мнению, не были генетически модифицированными. Она никуда не выбиралась с друзьями, опасаясь, что на вечеринках ей нечего будет есть, и даже избегала ресторанов для вегетарианцев и приверженцев здорового питания.

При худобе, сухих волосах и ногтях Барбары ее анализы крови не показали дефицита

каких-либо питательных веществ. Однако женщина жаловалась на крайнюю усталость в течение дня и бессонницу ночью. После очень тяжелого периода смены работы через год она наконец согласилась на курс лечения у терапевта, который помог ей снять часть ограничений в еде. Думаю, именно сочетание крайне низкого содержания жиров в рационе и стресса из-за строгости к себе и вызвало у нее упадок сил. После того как Барбара немного ослабила бдительность, ее настроение постепенно улучшилось, а силы стали возвращаться.

Скрытые стороны расстройств пищевого поведения

Расстройства пищевого поведения, некогда считавшиеся прерогативой девочек-подростков и студенток колледжей, теперь распространяются и среди взрослых женщин. Точно не известно, какую часть из 24 миллионов американцев, страдающих от анорексии, булимии, обжорства и т. п., составляют взрослые, но специалисты говорят, что за последние 10 лет появляется все больше женщин старше 30 лет с привычками к беспорядочному питанию или даже с полноценными расстройствами пищевого поведения.

Одни женщины с такими расстройствами приобрели их еще в подростковом возрасте и так и не избавились от них. Другие, казалось бы, вылечились, но потом проблема вернулась вследствие серьезных перемен (например, после рождения ребенка или развода) или чрезмерного напряжения (допустим, из-за работы на вредном производстве). Третьи впадают в крайности – скажем, слишком часто взвешиваются, увлечены подсчетом килокалорий, злоупотребляют слабительным и изматывают себя тренировками в стремлении сохранить свои юношеские фигуры, предотвратить появление возрастного животика и другие признаки процесса старения. Все эти модели поведения энергоемкие и ведут к усталости, потому что отнимают у женщин адекватное питание и перегружают их когнитивным стрессом. Существует относительно новое явление – орторексия, нездоровая одержимость здоровым питанием. Зачастую цель – употребление «чистой» (она же «органическая») или «зеленой» (экологичной или местного производства) пищи. Как правило, такие люди не позволяют себе ни грамма молочных продуктов, пшеницы, красного мяса, сахара, соли, кофеина, алкоголя и других ингредиентов, которые они считают вредными. Для многих такой вариант здоровой диеты полезен и придает им силы, но иногда этот подход доводят до крайности и превращают в навязчивую идею, слишком ограничивая или исключая употребление нужных продуктов.

Как выразился Стивен Братман, доктор медицинских наук и автор книги «Помешанные на здоровом питании» (Health Food Junkies), который и придумал этот термин в 1997 г., «орторексия начинается вполне безобидно». «Но, поскольку для того, чтобы следовать какой-то диете, в корне отличной от пищевых привычек детства и окружающей культуры, требуется значительная сила воли... большинству [людей] приходится прибегать к железной самодисциплине, подкрепленной огромным чувством превосходства над теми, кто ест нездоровую пищу». Постепенно это стремление начинает отнимать все больше внимания и времени, и диета все более ужесточается. На мой взгляд, орторексия из здорового явления превращается в нездоровое в тот момент, когда возникает недостаток питательных веществ, вызывая потерю веса или усталость или отрицательно сказываясь на вашей социальной жизни и отношениях. Кроме того, есть риск, что такие «здоровые» схемы питания с серьезными ограничениями могут послужить мостом к анорексии или другому состоянию в спектре расстройств пищевого поведения.

Придерживаться здоровой диеты, повышающей запас сил, – не бог весть какая трудная задача. Для этого нужны сбалансированность, умеренность и разнообразие: сбалансированное потребление макро- и микроэлементов, умеренность в плане размера порций и количества калорий (особенно в отношении вкусоностей и десертов) и разнообразие продуктов в пределах каждой категории (злаки, овощи, фрукты, бобовые, орехи, жиры и

белок мяса). Нет какой-то особой диеты, гарантированно придающей силы. Но на мой взгляд, прекрасно соответствует принципу «Есть ради пополнения энергии и оптимального здоровья» средиземноморский вариант: в основе своей он состоит из цельного зерна, овощей, фруктов, бобовых, орехов и полезных масел (например, оливкового) с меньшими порциями рыбы и морепродуктов, яиц, птицы, сыра, йогурта и иногда порций красного мяса. Я девять лет была строгой вегетарианкой, пока не съездила во Францию и не помешалась на их сыре. Теперь я ем в умеренных количествах молочные продукты, рыбу и курицу.

Следуя приведенным ниже рекомендациям, вы сумеете наполнить тарелку или миску большим количеством высокооктанового топлива.

Будите свой организм завтраком. Даже если вы утром не голодны, утренний прием пищи запускает обмен веществ и посылает сигнал телу и мозгу, что пора взбодриться. Не нужно есть много или есть сразу как проснетесь. В качестве завтрака полезно использовать комбинацию из углеводов и белков: хотя бы кусочек тоста из цельнозернового хлеба с миндальным маслом или маленькую мисочку цельнозерновых хлопьев с маложирным молоком. Если вы голодны, ешьте больше – например, кашу из киноа с кусочком авокадо и яйцом пашот или миску овсянки с изюмом, бананами, грецкими орехами и корицей. Углеводы пополнят ваши энергетические запасы и повысят уровень сахара в крови; белок улучшит внимание и обеспечит устойчивое чувство сытости – а их сочетание создаст предпосылки для продуктивного утра. Если вы все же не можете переварить идею завтрака, это, вероятно, означает, что вы съели слишком много накануне вечером – от этой привычки хорошо бы избавиться.

Заветная кружка: плюсы и минусы кофеина

Когда вы смертельно устали, кофеин может стать мгновенным противоядием, взбадривая и помогая сосредоточиться в решающие моменты. Кофеин, мягкий стимулятор центральной нервной системы, также учащает сердцебиение, расслабляет гладкие мышцы, повышает секрецию желудка и дает мочегонный эффект. Положительное воздействие кофеина проявляется в повышении уровня таких нейромедиаторов, как норадреналин, ацетилхолин, дофамин, серотонин, адреналин и глутамат, которые в свою очередь позитивно влияют на бдительность, концентрацию, настроение и память, снижая усталость. Кроме того, кофеин может обусловить небольшое увеличение скорости метаболизма, и регулярное его употребление уменьшает риск болезни Паркинсона и диабета 2-го типа.

Но в слишком больших количествах кофеин становится веществом, высасывающим энергию. Он может повышать давление и секрецию кортизола, вызывать дрожь в руках и тревогу и способствовать бессоннице и задержке засыпания. Плюс, если у вас есть кофеиновая зависимость (она может развиваться от кофейных, энергетических напитков и энергетических батончиков, а также «натуральных» таблеток для похудения), постоянные усиления и ослабления его стимулирующего действия часто сопровождаются умеренным обезвоживанием и симптомами абстинентного синдрома – неважное сочетание.

Это может привести к серьезным проблемам с энергетическим балансом в организме. Поверьте, я испытала их на себе! На втором курсе медицинского факультета, когда я выпивала кастрюлю кофе в день, у меня выработалась такая невосприимчивость к кофеину, что через час или два после приема очередной порции я начинала испытывать симптомы абстиненции, включая усталость, трудности с концентрацией внимания и головные боли.

Заряд энергии, получаемый с чашкой кофе, – это не настоящая энергия. Это действие кофеина, наркотика, и оно кратковременно. Когда эффект кофеина сходит на нет и ваш организм понимает, что у него нет источника настоящей энергии, вы наверняка почувствуете себя измотанной и, возможно, голодной. В этот момент вы, вероятно, решаете, что вам нужно еще больше кофеина, или предпочитаете поесть, но в итоге передаете, потому что находитесь в состоянии энергетического истощения. В любом случае нездоровый цикл, способный привести к дальнейшей

утечке энергии, начинается снова.

Урок таков: употребляйте кофеин с умом и обращайтесь внимание на общее его количество в вашем рационе. Многим женщинам вполне достаточно чашки кофе по утрам, а в течение дня они пьют его лишь иногда в качестве стимулятора, временно повышающего концентрацию перед важной встречей или поездкой на дальние расстояния. Если вы обнаружите, что в течение дня вам нужны дополнительные стимуляторы, пора рассмотреть другие способы увеличения запасов энергии (можно погулять, или ненадолго вздремнуть, или подышать стимулирующим ароматом вроде мяты, или сбрызнуть лицо холодной водой). Дополнительная порция кофеина – не выход.

Ешьте регулярно и часто. Если вы привыкли принимать пищу хаотично – избавьтесь от этой привычки. Лучше планируйте заранее свое меню, чтобы есть каждые три – пять часов. Предпочитаете ли вы три полноценных приема пищи и два легких перекуса или пять мини-приемов с равными промежутками в течение дня – это как вам будет удобно. И та и другая схема поможет поддерживать устойчивый уровень сахара в крови и запас энергии. (Скрытое преимущество: вы сможете чаще извлекать выгоду из термического эффекта питания – метаболического всплеска, который возникает при переваривании, обработке и запасании питательных веществ, благодаря чему вы сжигаете на 5 % больше килокалорий в день; при потреблении 1800 килокалорий в день это расход дополнительных 90 килокалорий.) Чтобы поддерживать силы и высокую скорость метаболизма, важно потреблять достаточно килокалорий каждый день. Не жалейте для себя!

Ешьте только «правильную» пищу. Старайтесь получить максимум питательной пользы от каждого кусочка, выбирая только те продукты, которые содержат высокую долю питательных веществ и происхождения которых вам известно. Хороший выбор – это овощи, фрукты, цельные злаки, бобы и бобовые, орехи и семена. Плохой – хлеб из муки высшего сорта, жареное или жирное, сладости, десерты и переработанные закуски; в них много килокалорий, но мало питательной ценности.

Сколько килокалорий вам нужно на самом деле?

Есть простой способ выяснить это при помощи формулы Харриса – Бенедикта, используемой для оценки базальной скорости метаболизма человека (БСМ). Возьмите калькулятор или бумагу и ручку и приготовьтесь сделать некоторые расчеты:

1. Начните с базовых 655 килокалорий;
2. Умножьте свой вес (в кг) на 9,6;
3. Умножьте свой рост (в см) на 1,8;
4. Сложите эти первые три цифры и отложите пока сумму в сторону;
5. Умножьте свой возраст на 4,7;
6. Вычтите полученное в пункте 5 число из суммы предыдущих показателей (пункт 4);
7. Теперь умножьте получившееся в итоге число (пункт 6) на множитель, соответствующий уровню вашей физической активности:

1,2 – если у вас сидячий образ жизни (то есть у вас практически нет нагрузки);
1,3 – если у вас бывает легкая нагрузка (от 2 до 3 часов в неделю);
1,4 – если у вас умеренная физическая активность (примерно от 4 до 7 часов в неделю);
1,6 – если у вас высокая физическая активность (более 7 часов в неделю).

Полученная сумма показывает, сколько килокалорий вы должны потреблять в день, чтобы ваш вес был стабильным, а организм функционировал как надо.

Имейте в виду: если какой-то продукт продается в упаковке и хранится год, лучше предпочесть ему что-нибудь другое – то, что еще недавно было живым (например, фрукты, овощи и цельные злаки). Точно так же, если на этикетке перечислены ингредиенты, которые

вам незнакомы, скорее всего, стоит воспринимать это как сигнал «Не ешь меня!». Для настоящей энергии нужна настоящая пища.

Цвет имеет значение. Ярко окрашенные фрукты и овощи – помидоры, клубника, морковь, сладкий картофель, апельсины, желтая тыква, брокколи, киви, капуста, шпинат, сладкий перец, черника, баклажаны, зелень и др. – полны антиоксидантов, которые нейтрализуют вредное воздействие химических веществ, называемых свободными радикалами. Свободные радикалы – это нестабильные молекулы, способные травмировать клетки и тем самым закладывать основу для развития множества болезней или расстройств. Именно антиоксиданты предотвращают или снижают их пагубное воздействие, также укрепляя иммунную систему. Вот совет специалиста: воспользуйтесь методом, позволяющим измерить количество антиоксидантов в пищевых продуктах. Он называется ORAC (Oxygen Radical Absorption Capacity – метод определения абсорбционной емкости по отношению к кислородным радикалам). Вы можете узнать показатели своих любимых продуктов, трав и специй по этому параметру в Интернете (<http://www.superfoodly.com/>).

Соки: пить или не пить?

В отличие от многих врачей, специалистов традиционной медицины, я не являюсь строгим противником соковой диеты. Но очень важно не доходить до крайностей и отдавать себе отчет в том, чем хороши такие диеты и чем плохи. Вот основное: такая диета подразумевает ограничение рациона исключительно свежими фруктовыми и овощными соками, а также водой в течение нескольких дней или дольше. Сторонники сокового голодания утверждают, что оно очищает организм, помогает сбросить вес, а также служит профилактикой почти всех болезней – от простуды до аутоиммунных заболеваний и различных форм рака.

На протяжении многих лет я прошла ряд разных соковых курсов. Наилучшие впечатления у меня остались от короткого (два-три дня) курса овощных соков. (*Кто бы мог подумать, что я способна поглотить столько килограммов капусты?!*) Во время голодания и в течение примерно недели после него, думаю, я испытывала меньшую тягу к жирной и соленой пище (внезапно картофель стал казаться гораздо менее аппетитным, а чизбургеры выглядели как корм для собак). Кроме того, я стала лучше спать и чувствовать себя чуть бодрее, как будто увеличила дозу витаминов на 4000 % (хотя это не так).

Но есть и минусы. Некоторым людям соковое голодание или очищение противопоказаны. У больных диабетом может сильно подняться уровень сахара в крови от большого количества фруктовых соков, а те, кто проходит химиотерапию или имеет заболевания почек, могут страдать от электролитного дисбаланса, потенциально опасного для жизни. Соковые диеты не помогут вам ни похудеть, ни остановить набор веса, если вам все-таки удалось избавиться от пары килограммов. И нет никаких научных доказательств того, что «детоксикация» помогает предотвратить какие-либо заболевания; на самом деле наши печень, почки и кишечник ежедневно очищают организм естественным путем.

Если вы хотите попробовать соковую диету, избегайте крайних вариантов (например, Master Cleanse) и не сидите ни на какой из них дольше трех-четырех дней. Выжимайте соки из свежих фруктов и овощей самостоятельно или покупайте свежеприготовленные соки, не прошедшие пастеризацию. Конечно, пастеризация убивает потенциально вредные бактерии, но вместе с ними – и полезные микроорганизмы и снижает содержание некоторых витаминов и минералов. Чтобы получить максимум пользы от соковой диеты, надо пить только свежавыжатые соки.

Используйте преимущества жиров омега-3. Жирные кислоты омега-3, в изобилии присутствующие в жирной рыбе (в лососевых, палтусе, тунце, озерной форели, сардинах и анчоусах), а также в льне, грецких орехах, рапсовом масле и обогащенных ими продуктах питания, снижают воспалительные процессы во всем организме, защищают клеточные

мембраны, а также повышают работоспособность мозга. Исследования показывают, что регулярное потребление жирных кислот омега-3 повышает настроение, улучшает память и другие когнитивные функции, стимулируя внимание и придавая сил. Старайтесь включать эти продукты в свой ежедневный рацион.

Разрешайте себе перекусывать. При правильном подходе перекусы между приемами пищи поддерживают настроение и силы, восполняют питательные пробелы в вашем рационе, лучше регулируют аппетит и помогают контролировать вес. Кроме того, они предотвращают переедание (из-за которого может возникнуть пищевая кома) при следующей трапезе. Главное – планировать перекусы заранее, так, чтобы они представляли собой комбинацию белков и углеводов и чтобы их энергоемкость составляла 200–300 килокалорий. Тогда, почувствовав голод, вы будете реже поддаваться соблазну купить себе что-нибудь в торговом автомате или в ларьке с фастфудом.

Не совершайте ошибку, заменяя перекусы сладкими или солеными лакомствами. Перекусы должны представлять собой качественные килокалории и обилие питательных веществ. Сочетание сложных углеводов с белком и полезными жирами обеспечит более медленный и устойчивый рост уровня сахара в крови, что придаст вам прочный запас энергии и чувство сытости. Хороший выбор – это хумус с морковью и горохом, простой нежирный йогурт с целыми ягодами черники, цельнозерновые крекеры с арахисовым маслом или смесь орехов и сухофруктов.

Пейте воду так, будто от нее зависит ваша жизнь. Тем более что так оно и есть! Вода составляет около 60 % массы тела взрослого человека. В нашем организме нет возможности запасать воду, поэтому мы должны постоянно пополнять запасы жидкости, которую теряем в процессе дыхания, мочеиспускания, потоотделения и т. п. Хотите верить, хотите нет, но многие люди постоянно находятся в мягкой стадии обезвоживания, что может быть одной из причин их усталости, слабости или вялости. Недавнее исследование, опубликованное в *Journal of Nutrition*, показало, что, когда женщин приводили (с помощью упражнений и/или мочегонных средств) в состояние очень незначительного обезвоживания – всего на 1 % ниже нормы, у них наблюдалось чувство усталости, плохое настроение, головные боли и потеря концентрации как во время отдыха, так и в ходе физических упражнений. Скорее всего, это потому, что при дегидратации потеря жидкости вызывает снижение объема крови, из-за чего сердце вынуждено работать усерднее, проталкивая кислород и питательные вещества с кровью в мозг, кожу и мышцы.

Жажда не лучший показатель уровня насыщения организма водой: некоторые данные позволяют предположить, что к моменту, когда вы ее ощутите, вы уже теряете от 2 до 3 % жидкости тела. Если вы обезвожены, усталость может наступить раньше, чем жажда. Вот почему важно планировать питье точно так же, как вы планируете свое питание. Возьмите за правило носить с собой бутылку воды и регулярно наполняйте ее в течение дня, с тем чтобы выпивать восемь стаканов воды в день. Чтобы обычная H₂O стала привлекательнее, можно добавить ломтики лимона, апельсина или огурца. Также можно увеличить потребление воды, поедая свежие фрукты и овощи или супы. Нет необходимости пить витаминную воду или энергетические напитки, если вы не легкоатлет, – иначе вы просто добавите себе ненужных килокалорий (и ненужных трат).

Выпьем за здоровье – или нет?

Несмотря на то что люди склонны считать алкоголь успокоительным лекарством, на самом деле после бокала вина или коктейля страдающие от усталости могут испытывать кратковременный прилив энергии. Но на следующий день вы будете еще более усталой, чем если бы пили воду, и вот почему. Во-первых, алкоголь – это депрессант, а значит, может сказаться на вашем настроении и бодрости. Во-вторых, хотя он иногда и помогает заснуть, но, пока ваш организм будет продолжать перерабатывать алкоголь, вступят в действие его скрытые стимулирующие свойства, парадоксальным образом увеличивая количество

пробуждений ночью и, следовательно, фрагментируя ваш сон. Он мешает полноценному глубокому и быстрому сну, продлевая стадию легкого (чуткого) сна. Помимо этого, алкоголь оказывает обезвоживающий эффект. Проще говоря, процесс переваривания спирта крадет воду у организма. Похмельные симптомы в основном объясняются крайним обезвоживанием. Но если вы и не напиваетесь до похмелья, на следующий день даже легкое обезвоживание может вызвать в вас сильную усталость, являющуюся одним из основных его симптомов наряду с жаждой. Чтобы предотвратить это, лучше ограничить потребление алкоголя одним-двумя бокалами в день и максимум семью напитками в неделю – и выпивать хотя бы один стакан воды между порциями алкогольных напитков.

Суперпродукты, дающие прилив сил

Вы, наверное, слышали термин «суперпродукты». Его часто применяют по отношению к коричневому рису, шпинату, йогурту, помидорам и прочим полезным вещам; но задумывались ли вы когда-нибудь, что делает продукт *суперпродуктом*? Дело ведь не во вкусе, хотя вкус имеет значение. Суть – в эффективности: суперпродукты не только выше по своей питательной ценности, они обладают и другими свойствами – поддерживают иммунную систему, снижают воспалительные процессы в организме, стимулируют работу мозга, увеличивают запас энергии, выносливость и продлевают жизнь. Разве можно желать чего-то большего от простой еды!

Но давайте спустимся с небес на землю: никакой продукт не будет «супер», если он невкусный, потому что в противном случае вам не захочется его есть. С учетом этого обстоятельства я подготовила список из десяти лучших суперпродуктов, повышающих запас энергии, которые регулярно должен есть каждый:

• **Овес.** Пожалуй, это самый совершенный суперпродукт, потому что он богат клетчаткой, белком, калием, магнием и другими минералами. Овес лучше есть на завтрак, потому что содержащаяся в нем клетчатка медленно переваривается, что поддерживает стабильный уровень сахара в крови в течение всего дня. Как показали масштабные исследования, овес снижает уровень холестерина, почему считается полезным для здоровья сердца. Если вы не любитель овсянки (каюсь, я к ней равнодушна), можно подсыпать хлопья в холодный злаковый завтрак или йогурт, добавлять в рулет из индейки, в салаты или даже рагу для повышения питательной ценности.

• **Киноа.** В этих не содержащих клейковины зернах содержится больше белка, чем в любом другом злаке. Она так богата аминокислотами (например, лизином, цистеином, метионином), что считается полноценным белком (обычно таковые встречаются только в продуктах животного происхождения). Аминокислоты в киноа помогают восстанавливать мышцы после тренировки, а фолиевая кислота, магний и фосфор поддерживают силы организма.

• **Черника.** Помимо обилия мощных антиоксидантов и заряжающих энергией углеводов, черника содержит витамины А и С, фолиевую кислоту, калий, магний и клетчатку. Согласно исследованиям, они, наряду с фитохимическими веществами черники (полезными соединениями которые снабжают растения пигментом) укрепляют иммунитет и снижают симптомы депрессии, останавливая накопление свободных радикалов. Что помогает телу и психике быстрее оправиться от стресса и травм клеток.

• **Лосось.** Насыщен противовоспалительными жирными кислотами омега-3 (в частности, докозагексаеновой кислотой, или ДГК, и эйкозапентаеновой, или ЭПК), которые способствуют укреплению здоровья сердца, и является превосходным источником белка. Американская ассоциация по изучению сердца рекомендует есть жирную рыбу (например, лососевые) хотя бы два раза в неделю. Регулярное употребление рыбы и жирных кислот омега-3 приводит к снижению симптомов депрессии и улучшает когнитивную функцию. Энергоповышающее действие лосося объясняется улучшением обмена веществ, в том числе

более эффективным использованием кислорода в организме во время физических упражнений.

• **Авокадо.** Источник здоровых жиров, авокадо насыщен клетчаткой, калием, витаминами А и Е и фолиевой кислотой. Это хороший источник жирной кислоты омега-3 под названием альфа-линоленовая кислота. Она позитивно влияет на обменные аспекты, лежащие в основе сердечной деятельности, в частности на уровень жира в крови и воспалительные маркеры (например, гомоцистеин, который часто поднимается при усталости, в результате чего возникают такие заболевания, как диабет, артрит и синдром хронической усталости).

• **Индейка.** Это не только продукт с низким содержанием жира и хороший источник белка. Индейка содержит аминокислоту тирозин, поднимающую уровень дофамина и норэпинефрина – химических веществ мозга, которые улучшают ваше внимание и концентрацию. (Не волнуйтесь, что употребление мяса индейки вызовет у вас сонливость из-за содержащегося в нем триптофана: в ней не больше этой аминокислоты, чем в курице или рыбе.) Кроме того, она содержит витамины В6 и В12, облегчающие состояния бессонницы и депрессии и повышают запасы энергии.

• **Ягоды годжи.** Они уже 5000 лет применяются в китайской медицине для стимулирования энергии и умственной деятельности, а также снижения стресса. Считается, что ягоды годжи улучшают кровоток, благодаря чему придающий силы кислород свободнее растекается по всему телу. Эти яркие оранжево-красные ягоды – концентрированный источник антиоксидантов; их едят сырыми, делают отвар или сушат, как изюм.

• **Миндаль.** Эти насыщенные белком и клетчаткой орехи также содержат кальций, калий, фосфор и витамин Е. Кроме того, это богатый источник магния, который играет ключевую роль в преобразовании сахара в энергию. Недостаток магния в организме может лишить вас энергии и вызвать проблемы со сном и судороги ног.

• **Чечевица.** Это растение из семейства бобовых – мощнейший источник нежирного белка, клетчатки, железа, калия, цинка и фолиевой кислоты. Чечевица богата селеном – природным регулятором настроения: исследования доказали, что недостаток селена ведет к плохому настроению и понижает запасы энергии. Клетчатка в этих миниатюрных бобовых стабилизирует уровень сахара в крови.

• **Капуста.** Богата витаминами С и А, кальцием, железом и калием и, кроме того, является отличным источником белка и клетчатки – будучи очень низкокалорийной. Кроме того, капуста содержит большое количество флавоноидов – фитохимических веществ с антиоксидантными свойствами, поэтому она обладает одним из самых высоких значений ORAC среди овощей.



Связь между тем, что вы едите, и вашим самочувствием в любой конкретный день очевидна. Я хочу еще раз подчеркнуть: с точки зрения энергии что поступает в ваш организм, то вы от него и получаете – поэтому выбирайте продукты с умом! В том, что касается питания, не существует единого подхода, максимально повышающего запас энергии для всех и каждого, так что вам придется искать собственную золотую формулу, эффективную именно для вас (в главе 14 вы подробнее прочтете о том, как это сделать). Возможно, у вас будут пробы и ошибки, но, если вы будете стараться выбирать продукты, действительно полезные для здоровья, правильно сочетать питательные вещества и придерживаться единой схемы питания, вы довольно быстро найдете лучшие источники пищевой энергии, которые «заправят» ваше тело качественным топливом и одновременно порадуют ваши вкусовые рецепторы.

Наращиваем обороты: поиск упражнений, которые подходят именно вам

Когда вы уже выжаты как лимон, зарядка иногда последнее, чем вам хочется заняться. Действительно, многие думают, что оказывают себе услугу, не нагружаясь физически, когда устают. Но упражнения могут помочь быстро освежиться и стимулировать энергетический обмен в перспективе. Конечно, мысль о том, что затраты энергии на упражнения способны пополнить запас этой самой энергии, кажется нелогичной, но с физиологической точки зрения она вполне разумна.

Долгие часы в неподвижном положении за столом в офисе или сидячий образ жизни вне работы могут вызвать ощущение усталости, потому что наш организм приравнивает неподвижность ко сну (или желанию пойти поспать). Когда вы сидите на месте, дыхание, сердцебиение и кровообращение замедляются, в результате чего в мозг и ткани поступает меньше кислорода и питательных веществ. Мышцы перестают сокращаться, и метаболизм сбавляет обороты. Не успеваете оглянуться, как уже зеваете и боретесь с сонливостью.

И напротив, вскоре после того, как вы начинаете быстро двигаться, пульс и дыхание учащаются, растет температура тела и кровоток ускоряется, вследствие чего жизненно важный кислород и питательные вещества быстрее проникают в клетки по всему телу. Мышцы сокращаются, вырабатывая энергию и тепло, что, по сути, представляет собой форму механической энергии внутри нашего организма. Обмен веществ тоже активизируется, что в свою очередь стимулирует кровообращение и помогает кислороду еще активнее насыщать мозг и мышцы, тем самым давая вам заряд бодрости и сил. На клеточном уровне физическая нагрузка увеличивает количество митохондрий – источников энергии (или батареек, если угодно) – в клетках, тем самым повышая способность вашего организма вырабатывать энергию. (Малоподвижный образ жизни, напротив, может привести к снижению количества митохондрий, как и процесс старения.) Чем чаще вы выполняете аэробные упражнения, тем больше митохондрий вырабатывает ваше тело, генерируя больше энергии во время тренировки и после нее.

Со временем аэробные упражнения увеличивают потребление кислорода и объем легких. По мере обретения вами лучшей физической формы эти изменения приводят к увеличению ударного объема сердца – сердце бьется медленнее, а каждый его толчок становится мощнее, придавая вам выносливость для занятий спортом, спортивных игр и повседневных видов деятельности. По мере увеличения объема легких и укрепления сердечно-сосудистой системы мозг и кровь будут лучше насыщаться кислородом, повышая вашу концентрацию, работоспособность и заряжая энергией.

Кроме того, физические упражнения – один из самых мощных стимуляторов настроения благодаря таким нейромедиаторам, как серотонин и эндорфины. Эти природные опиоидоподобные химические вещества вырабатываются гипофизом и разносятся кровью по всему организму; они облегчают боль и улучшают самочувствие. На самом деле, когда говорят об «эйфории бегуна», имеется в виду эмоциональный подъем, который испытывают спортсмены при длительной физической нагрузке благодаря высвобождению эндорфинов в кровь. Но порции эндорфинов вырабатываются даже при умеренной или легкой физической нагрузке, оказывая схожее, если не столь же сильное, действие на ваше настроение и запас энергии.

И мы еще даже не начали говорить о долгосрочных преимуществах упражнений для вашего здоровья. На самом деле у них длинный список таких преимуществ, начиная от улучшения работы сердечно-сосудистой, дыхательной и эндокринной систем до замедления возрастного спада когнитивной способности и облегчения депрессии. Доказано, что регулярная физическая активность снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2-го типа, гипертонии, рака молочной железы и толстой кишки, остеопороза и многих других опасных для жизни заболеваний. Повышение физической нагрузки, особенно если вы к тому же внесете полезные коррективы в свою диету, могут даже обратить вспять развитие таких заболеваний, как диабет 2-го типа и гипертония, как

показывают многочисленные исследования и мой собственный врачебный опыт. Кроме того, с их помощью легче контролировать свой вес, что в свою очередь снимает усталость.

Одна из моих пациенток, Кристен, 37-летняя журналистка с непредсказуемым графиком работы, часто после бессонной ночи просыпается рано утром от телефонных звонков. Через четыре года после рождения первого ребенка женщина так и не смогла избавиться от 7 кг лишнего веса, набранного при беременности, и постоянно чувствовала себя крайне уставшей. Даже когда ее график не был таким напряженным, ей казалось, что она не может снова приучить себя спать по расписанию; обычно она спала плохо и часто просыпалась. Питалась Кристен правильно, но совсем не давала себе физической нагрузки, отчасти потому, что «тренажерный зал не для нее» и ей не нравится атмосфера в фитнес-клубах.

Я предложила ей попробовать другое место, более привлекательное с ее точки зрения, поэтому она начала посещать полуторачасовые занятия аштанга-йогой по утрам четыре раза в неделю. За два месяца Кристен почувствовала, как ее жизнь преобразилась: она сбросила 4,5 кг, начала спать глубоко и крепко и ощущать бодрость в течение всего дня. Упражнения принесли ей кардинальные перемены в жизни.

Более того, упражнения полезны для мозга и настроения. Они активизируют приток крови, кислорода и питательных веществ в мозг и снижают риск развития болезни Альцгеймера и других форм слабоумия. В более краткосрочной перспективе они повышают внимание, концентрацию, способность к обучению и память, а все это повышает вашу производительность. Регулярные аэробные упражнения снижают уровень тревоги и, как обнаружили ученые из Университета Дьюка, не менее эффективны при лечении и профилактике депрессии, чем антидепрессанты.

Последние исследования выявили, что, ежедневно находясь много времени в сидячем положении, вы сокращаете продолжительность своей жизни. В 2014 г. в Дании было проведено исследование с участием 71 363 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 99 лет, и его авторы обнаружили: у тех, кто сидит 10 или более часов в день и не занимается физическими упражнениями, риск преждевременной смерти в течение пятилетнего периода наблюдения оказался в два раза выше, чем у тех, кто сидит меньше шести часов в день и физически активен в свое свободное время. Если и существуют убедительные стимулы к тому, чтобы больше двигаться, то продолжительность вашей жизни – или предупреждение преждевременной смерти – должна быть одним из первых номеров в списке. Если у вас сидячая работа, я рекомендую вставать хотя бы каждые полчаса и походить, сделать растяжку, прогуляться с коллегами до кулера или придумать любой другой способ заставить себя двигаться.

Упражнения для зарядки энергией

Хорошая новость: чтобы получить заряд бодрости, необязательно бегать на марафонские дистанции или участвовать в теннисных турнирах. В большинстве случаев легкая или умеренная нагрузка (например, полчаса быстрой ходьбы, занятие по аэробике или плаванию) уменьшает усталость, активизируя производящие энергию митохондрии в клетках. Кроме того, стимулируется кровообращение, что в свою очередь придает силы и бодрость.

Чтобы ощутить на себе бодрящий эффект упражнений, они необязательно должны требовать напряжения всех сил. В исследовании с участием 36 молодых людей, сообщавших о стойком чувстве усталости, ученые из Университета Джорджии произвольно разделили испытуемых так, что одна группа занималась аэробными упражнениями низкой интенсивности, вторая – умеренной, а третья группа была контрольной. Через шесть недель тренировок по три раза в неделю две первые группы стали чувствовать себя бодрее, причем участники, тренировавшиеся по программе с низкой интенсивностью, сообщили о более заметных позитивных изменениях в проявлениях усталости, чем группа умеренной

интенсивности (и обе продемонстрировали лучшие результаты, чем контрольная группа). Последующее исследование, проведенное теми же учеными, выявило, что отдельные сеансы упражнений низкой и умеренной интенсивности (в данном случае езда на велосипеде) усиливают ощущение бодрости; и опять-таки симптомы усталости становились менее выраженными после занятий низкой интенсивности. Я считаю, что, если вы уже ощущаете усталость, для прилива сил вам лучше начать с упражнений низкой интенсивности, а не выжимать из себя все соки, рискуя дальнейшим истощением энергетических резервов. Могут помочь и силовые тренировки: в другом исследовании специалисты из Университета Джорджии обнаружили, что, когда хронически уставшие женщины с малоподвижным образом жизни выполняли упражнения от умеренной до высокой интенсивности с отягощениями (четыре подхода по 10 раз на отягощение для нижней части тела), они ощущали прилив сил во время и после своих тренировок.

Сложность состоит в том, чтобы определить тип и количество упражнений, которые подстегнут ваш организм к выработке энергии и приблизят вас к хорошей физической форме, к которой вы стремитесь. В идеале следует начать с более приятной и менее напряженной деятельности – например, ходьбы, йоги, езды на велосипеде, плавания и тай-чи. Так вы будете с нетерпением ждать следующего занятия и сможете остановиться задолго до того, как выбьетесь из сил. Люди, страдающие связанными с усталостью заболеваниями, в том числе синдромом хронической усталости и фибромиалгией, после занятий спортом могут чувствовать себя хуже, но часто это происходит потому, что они слишком долго или слишком усердно тренировались. В большинстве случаев упражнения легкой и умеренной интенсивности могут облегчать усталость, вызванную такими заболеваниями.

Именно это открыла для себя моя пациентка – директор по персоналу страховой компании Сюзанна 30 с лишним лет. Синдром хронической усталости (СХУ) был ей диагностирован за два года до первого визита ко мне, на приеме у меня она жаловалась на постоянное истощение, приступы сонливости на рабочем месте и отсутствие восстановления после ночного сна. Сюзанна часто придумывала отговорки, чтобы не пойти на утреннее совещание и поспать еще три часа, но даже это не помогало чувствовать себя лучше. Она потратила немало времени для борьбы с СХУ: внесла коррективы в свой рацион, включив в него богатые питательными веществами блюда и отказавшись от продуктов, к которым была чувствительность, а также следовала правилам гигиены сна и прибегала к траволечению, но усталость все не уходила.

По иронии судьбы ее муж работал личным тренером, но Сюзанна сказала, что у нее нет сил на занятия спортом. Я предложила ей попробовать просто ходить в удобном для нее темпе в течение получаса пять раз в неделю и посмотреть на результаты. Через шесть недель она сообщила, что чувствует себя в течение дня на 50 % менее уставшей – это был самый лучший результат из всех методов, опробованных ею.

Упражнения для тела и психического состояния: проще и легче

Ряд упражнений, пришедших из восточных культур, по большей части обещают те же физиологические и психологические преимущества, что и более интенсивные тренировки, и, как считается, стимулируют работу внутренних энергетических каналов организма. Йога, тай-чи и цигун представляют собой мягкий способ укрепления мышц и развития гибкости, равновесия и координации, а также снятия стресса. В основе каждого из этих методов – дыхательная работа, медитация, определенные позы и медленные, плавные движения, стимулирующие высвобождение и течение внутренней энергии тела (ци).

Теория, стоящая за этими техниками, заключается в том, что, когда поток энергии в организме блокируется, это сказывается на нашем здоровье, запасе сил и общем самочувствии. Часто виновник такой блокировки энергии – стресс, но и другие факторы (в том числе и процесс старения) тоже вносят свою лепту. Считается, что благодаря мягким, плавным движениям и определенной манере дыхания поток

энергии в теле восстанавливается и самочувствие улучшается. Проще представить эти методы как способы использовать внутреннюю энергию организма для того, чтобы стимулировать выработку энергии, которая вам нужна для внешнего использования в повседневной жизни. Им можно обучиться на специальных курсах, в центрах психосоматической медицины или самостоятельно при помощи DVD, которые научат основам.

Научные изыскания показали, что эти методы помогают увеличить запасы сил даже людям с серьезными заболеваниями. В исследовании 2014 г. сотрудники Университета Огайо обнаружили, что пережившие рак молочной железы участники 12-недельной программы полуторачасовых занятий хатха-йогой по два раза в неделю заметили облегчение симптомов усталости, повышение жизненных сил и более низкие показатели маркеров воспаления. В том же 2014 г. исследователи из Университета Аризоны обнаружили, что люди, пережившие рак молочной железы и обучавшиеся практике медитативных движений на основе цигун или тай-чи в течение 12 недель, отметили значительное облегчение усталости. А исследование Медицинского центра Тафтс в Бостоне, США, выявило, что 12 недель тай-чи облегчают боли и придают силы взрослым с ревматоидным артритом. Действительно, чувствовать – значит верить!

Если вы до сих пор вели сидячий образ жизни, просто включите в свой распорядок дня больше движения, и это придаст вам сил. Думайте об этом как о расходе энергии с целью произвести ее в еще больших объемах. Наше тело создано, чтобы двигаться, и всякий раз, когда мы двигаемся, физиологические изменения в органах генерируют выпуск большего количества энергии изнутри. Необязательно начинать тренироваться резко; есть много разных способов физической активности, и, конечно, вы сможете найти тот, что будет соответствовать вашим предпочтениям. Можно просто взять и немного поэкспериментировать, пусть даже методом проб и ошибок, чтобы найти фитнес-формулу, подходящую именно вам. Вот несколько советов, которые помогут вам на этом пути:

- **Делайте то, что вам нравится.** Если вы любите гулять пешком на открытом воздухе или кататься на велосипеде, гуляйте и катайтесь, вместо того чтобы посещать спортзал и заниматься на беговой дорожке или велотренажере. Если вам не нравятся занятия аэробикой в тренажерном зале, купите DVD с записью тренировок и занимайтесь дома или просто включайте любимые мелодии и танцуйте, прыгайте и скачите, как бог на душу положит. Если вы любите плавать, найдите бассейн, куда можно ходить круглый год. Если вам больше по душе соревновательные виды спорта, запишитесь на теннис, бадминтон, волейбол или софтбол.

- **Составьте график тренировок.** Подстрахуйтесь, чтобы какая-то неожиданность не вмешалась в ваши «спортивные» планы в последнюю минуту. Впишите время своих тренировок в ежедневник – не важно, бумажный или электронный, – и относитесь к ним как к чему-то обязательному, как к важной деловой встрече или назначению врача. Исследования показывают, что один из лучших способов гарантировать, что вы не бросите свою программу упражнений, – заниматься с самого утра, до того как вашим намерениям помешают какие-нибудь сюрпризы.

- **Используйте упражнения как свой личный тайм-аут.** Тренировки – естественный способ отвлечься от стрессов дня, поэтому цените их. Не позволяйте другим обязательствам красть у вас это время и не пытайтесь параллельно делать другие дела – скажем, отвечать на телефонные звонки во время ходьбы. Напротив, абстрагируйтесь от всего, и пусть ваши мысли блуждают свободно; сосредоточьтесь на окружающей природе, звуках и запахах или слушайте приятную музыку на своем плеере. Если найти способ сделать тренировки приятными, они вместе с телом освежат и ваш ум.

Дыхательные упражнения

Дыхание – автоматическая функция, и большинство из нас не задумываются о нем.

Но если вы когда-нибудь замечали, как люди в тренажерном зале во время кардиотренировки забавно пыхтят и отдуваются или как те, кто поднимает тяжести, задерживают дыхание, а затем резко выдыхают, вы, возможно, задавались вопросом, что значит правильно дышать во время упражнений. Реальность такова, что ровное, эффективное дыхание жизненно важно для доставки кислорода и питательных веществ с кровью к мышцам, органам и другим тканям по всему телу в любой момент времени, но особенно во время тренировки. Поэтому важно дышать правильно.

Вдыхать через нос и выдыхать через рот нужно во время легких упражнений и психосоматических тренировок вроде йоги, так как они производят успокаивающий эффект. Однако при более высоких нагрузках ее зачастую трудно придерживаться. Когда вы бегаете или занимаете спортом высокой интенсивности, лучше дышать глубоко (от диафрагмы, а не от груди) через рот. И наоборот, при поднятии тяжестей фитнес-эксперты, как правило, рекомендуют делать сначала несколько глубоких вдохов, а затем выдох через рот, когда вы поднимаете вес, и вдыхать через нос, когда опускаете его. Чем бы вы ни занимались, ошибочно дышать часто или задерживать дыхание: это неэффективные способы дыхания, которые могут усилить усталость, лишить вас сил и повлиять на вашу производительность.

• **Старайтесь больше двигаться.** Если у вас нет времени для полноценной тренировки, не стоит полностью рушить свои планы. Ходите пешком по 10 минут во время обеденного перерыва или ранним вечером. Делайте упражнения на укрепление мышц (например, приседания, выпады и отжимания), пока смотрите телевизор. Не следует ради физической активности идти на какие-то серьезные жертвы.

• **Найдите компаньона для фитнеса.** Если вы найдете того, с кем можно потренироваться в тренажерном зале или пройтись на открытом воздухе, вы превратите физические упражнения в общение, что наверняка сделает их более приятными. Кроме того, повысится вероятность того, что вы будете следовать установленной для себя программе, потому что вам не захочется подводить приятеля. Наоборот, вы будете рассчитывать друг на друга.

• **Придумайте себе бодрящую мантру.** Найдите или придумайте утверждение или фразу, которая будет мотивировать вас к движению и поддерживать позитивный настрой. Это может быть что-то простое вроде «Включайся!» или «Я становлюсь сильнее с каждым днем». Главное – обращаться к себе так, чтобы побуждать себя прилагать максимум усилий к тренировкам, что бы это ни значило для вас в любой конкретный день.

• **Пусть окружающая обстановка стимулирует вас.** Перед тем как лечь спать, соберите спортивную сумку и поставьте ее у входной двери. Или положите одежду для ходьбы или бега трусцой возле кровати, чтобы надеть ее сразу, как только проснетесь. Когда все необходимое для тренировки под рукой, это избавляет вас от необходимости искать – и служит визуальным напоминанием о том, что вы планировали сделать.

• **Настройтесь на то, что наградой для вас станет хорошее самочувствие.** Регулярно останавливайтесь и отмечайте, насколько бодрее вы себя чувствуете во второй половине дня и энергичнее начинаете свои дела по утрам благодаря тренировкам. Или как они поднимают ваше настроение или рассеивают туман в голове. Обратите внимание на то, насколько лучше вам спится и как хорошо теперь регулируется ваш аппетит. Когда вы сосредотачиваетесь на таких результатах, связанных со здоровьем, это подстегивает вас к тому, чтобы и дальше стараться.

Следите за критическим уровнем нагрузки

Поскольку некоторые упражнения полезны для снятия усталости и пополнения запасов энергии, кто-то думает, что чем больше, тем лучше. Но здесь можно перегнуть палку и перестараться. Однако мало кто помнит, что чрезмерные нагрузки могут усугубить

усталость. Дело в том, что некритический уровень физической нагрузки у всех разный, поэтому важно иметь в виду, как тот или иной режим упражнений влияет именно на вас, а не на вашу подругу, соседку или коллегу.

Один из явных признаков того, что вы превышаете это уровень, – усталость. В числе прочих симптомов – постоянные боли в мышцах, повышенный пульс в состоянии покоя, общее недомогание, возбуждение или раздражительность, частые болезни или инфекции верхних дыхательных путей, бессонница или беспокойный сон, потеря аппетита. Вы можете заподозрить, что слишком усиленно занимаетесь спортом, если тренировки, которые прежде вы выдерживали легко, стали даваться тяжелее или если вы ощущаете спад продуктивности (снижение скорости или выносливости и т. п.).

Крайняя форма данного явления – синдром перетренированности, иногда возникающий, когда люди испытывают чрезмерные физические нагрузки, не получая достаточного отдыха. Переработка при недостаточном отдыхе и восстановлении может привести к воспалительным процессам, неврологическим и гормональным изменениям и нежелательному воздействию на центральную нервную систему, в том числе к подавленности, нарушениям сна и общей усталости (согласно обзору медицинской литературы по синдрому перетренированности за 2012 г.). Начинают в избытке производиться гормоны стресса (например, кортизол), и организм не успевает самовосстанавливаться. Кроме того, чрезмерные упражнения могут давать ненужную нагрузку на кости, суставы и мышцы. Перетренированность распространена среди профессиональных спортсменов, но случается и с любителями.

Точно так же компульсивная потребность заниматься физическими упражнениями – вариант компульсивного переедания, только в отношении тренировок, – может вызвать симптомы перетренированности или такие психологические проявления, как серьезная тревога (например, если вам приходится пропустить занятие) или чрезмерная озабоченность тренировками. При таком расстройстве ваш режим упражнений практически начинает управлять вашей жизнью. Я наблюдаю это явление у некоторых моих особо трудных пациенток: каждое утро они после одной тренировки идут на другую или идут в зал с утра и возвращаются туда снова в тот же день после обеда. Упражнения становятся для них «пунктиком», и многие в итоге начинают ощущать опустошенность или смертельную усталость и не могут понять почему.

Иногда такие женщины гордятся тем, что помешаны на спорте, но гордиться здесь нечем: такое чрезмерное увлечение физическими упражнениями – вредно. Возьмем мою пациентку Шеннон 40 с лишним лет. Мать троих детей, она недавно снова вышла на работу после нескольких лет заботы о детях, пока те были маленькими. В течение недели Шеннон с раннего утра последовательно посещала несколько тренировок и часто дополнительно занималась вечером. После утренней тренировки она выполняла силовые и изометрические упражнения с личным тренером. Шеннон правильно питалась: в ее рационе были: нежирное мясо, макаронны и овощи, но женщина считала, что для поддержания себя в идеальной форме должна много тренироваться.

Придя ко мне на прием, она пожаловалась на постоянную усталость и недостаток сил, когда не тренируется, да и на сами тренировки у нее уже не было столько энергии, как раньше. Помимо частых головокружений, ее мучали внезапные обмороки по утрам. Во время обследования я обнаружила, что ее пульс в состоянии покоя составлял всего 40 с лишним ударов, иногда даже и меньше, – скорее всего, из-за экстремального режима тренировок. Ее случай потряс меня; это яркий пример того, как чрезмерное увлечение полезными вещами (упражнениями) может в итоге причинить вред. Анализы крови оказались в норме, и я направила ее к кардиологу, который подтвердил у нее «синдром спортивного сердца», состояние, при котором сердце увеличивается и частота его сокращений падает ниже нормы вследствие интенсивных нагрузок. Кардиолог предложил ей снизить интенсивность, чтобы предотвратить травмы при обмороках. По иронии судьбы Шеннон заметила прилив сил, только когда вывихнула лодыжку и была вынуждена взять больничный на два месяца.

Однако, как только лодыжка зажила, она вернулась к своему обычному режиму, что не принесло ей никакой пользы в плане запаса энергии. Важность возвращения к ее прежнему режиму – постоянная тема дискуссии на каждой из наших встреч, и я надеюсь, что в один прекрасный день в ближайшее время она изменит свое мнение.

Конечно, принципы «вкалывай или иди домой» или «выложись на 110 %» могут показаться верным рецептом для быстрого обретения желаемой формы, но в действительности этот подход может иметь неприятные последствия и усиливать усталость. Если из-за тренировок вы начинаете больше уставать, чем заряжаться энергией, возможно, пора сбавить обороты или сократить длительность упражнений. Как вариант, можно отдохнуть от спорта, чтобы тело и психика восстановились и перезарядились. Несмотря на то что вы, возможно, беспокоитесь из-за потери части достигнутых результатов, помните, что иногда сокращение интенсивности или продолжительности тренировок на деле помогает стать сильнее, потому что вы обрываете столь нужный вашему телу оптимальный баланс физической нагрузки и отдыха.

Где находится этот баланс, вопрос индивидуальный. Во время учебы в колледже я как-то провела лето в городе Санта-Крус (Калифорния), а там люди очень заботятся о своем здоровье. В то время там было много отличных вегетарианских ресторанов, бесплатные занятия йогой и тай-чи на пляже, и во многих жителях угадывались спортсмены-любители. Чаще всего в процессе постоянной борьбы с усталостью я заставляла себя хотя бы немного тренироваться (делала легкие пробежки, около 3 км три раза в неделю), но в то лето Санта-Крус казался идеальным местом и временем, чтобы интенсифицировать режим. Я надеялась, что повышение выносливости сердечно-сосудистой системы за счет более усиленных тренировок обернется более высоким уровнем энергии в течение дня.

Поэтому я увеличила дистанцию с 6,5 км до 10 км по четыре раза в неделю и добавила немного тяжелой атлетики и аэробных упражнений. Я была в состоянии осилить этот режим, но за все три месяца я так и не почувствовала, что у меня повысилась выносливость. Более того, я чувствовала себя после бега такой уставшей, что нужно было вздремнуть, из-за чего меня не покидало разочарование: дескать, не остается времени на все, что я планирую. Я экспериментировала с утренними и послеобеденными тренировками. Я пыталась есть углеводы и белки до и сразу после тренировки. Я испробовала все, что только могла придумать, чтобы получить больше энергии и пользы от тренировок, но ничего не помогало.

Несколько лет спустя мне диагностировали синдром хронической усталости, и я поняла, что такой крайне напряженный тренировочный режим лишь усугубляет это состояние. Теперь я научилась находить правильный для себя баланс: мою усталость ухудшает как полное отсутствие упражнений, так и слишком напряженный их режим. Со временем я обнаружила, что энергичная ходьба от 45 минут до часа пять дней в неделю – идеальный вариант, помогающий мне оставаться в форме и не терять силы.



Теперь пора и вам открыть собственную фитнес-формулу – ту, что снимает усталость. Она станет неотъемлемой частью вашего персонального плана по повышению запаса энергии, как вы увидите в главе 14. Можно попробовать разные формы физических упражнений и разные места для занятий, чтобы понять, что именно приносит комфортные ощущения именно вам. Если вы до сих пор вели сидячий образ жизни, начните с тренировки низкой или умеренной интенсивности и постепенно наращивайте длительность и интенсивность по мере привыкания вашего тела. Не бойтесь экспериментировать с частотой, формой и продолжительностью тренировок, чтобы определить самый эффективный для вашего уровня энергии вариант. Как только вы его найдете, выработайте привычку следовать ему регулярно.

Часть III Болезни и усталость

Глава 7 Гормональные нарушения

Когда речь идет о гормонах, многим женщинам сразу же представляются репродуктивные гормоны вроде эстрогена и прогестерона, уровень которых колеблется во время менструального цикла, беременности и менопаузы. Они, безусловно, важны, являясь неотъемлемой частью всего, что делает нас женщинами. Помимо прочего, эстроген улучшает наше настроение, память и общее самочувствие и способствует более глубокому, укрепляющему сну. Когда уровень эстрогена падает (во второй половине менструального цикла и во время менопаузы), настроение, энергия и мотивация тоже могут пострадать. Кроме того, в годы, предшествующие менопаузе, у женщин снижается уровень тестостерона (да, это мужской гормон, но у женщин он тоже присутствует, только в меньших количествах), так как замедляется производство половых гормонов в яичниках и надпочечниках. Падение уровня тестостерона может привести к усталости, снижению либидо и депрессии. Так что репродуктивные гормоны и правда влияют на то, насколько мы ощущаем усталость или напряженность в разные периоды жизни.

Но половые гормоны не единственное, что влияет на наше самочувствие и функционирование. Дело в том, что обмен веществ в организме, в том числе его способность превращать питательные вещества в энергию внутри клеток, контролируется эндокринной системой – группой желез, которые производят и выделяют разные гормоны. Помимо щитовидной железы, паращитовидных желез, вилочковой железы, надпочечников и гипофиза, производителями гормонов являются гипоталамус, островковые клетки поджелудочной железы, яичники (у женщин) и яички (у мужчин).

Можно представить себе гормональную (или эндокринную) систему в виде сложного каскада: один водопад втекает в другой, а тот – в следующий и т. д., создавая красивую систему водных путей: смещение струи одного водопада может вызвать сдвиг в потоке или объеме другого. Гормоны схожи с ними в том смысле, что слишком много или слишком мало одного гормона может повлиять на поток или баланс другого, потенциально приводя к нарушению нескольких функций в организме. Трудность диагностики гормонального дисбаланса состоит в выявлении избытка или дефицита одного из гормонов прежде, чем это повлияет на остальные системы организма.

Гормональный дисбаланс возникает тогда, когда одна из эндокринных желез производит слишком много или слишком мало конкретного гормона. Даже малейший дисбаланс может считаться эндокринным заболеванием, и эти расстройства, помимо прочих симптомов, вызывают усталость. Несмотря на то что разные гормональные нарушения ведут к усталости по-разному, все же есть кое-что общее. Во-первых, многие гормоны играют важную роль в энергетическом цикле, поскольку регулируют производство и обмен энергии на клеточном уровне или контролируют способность организма преобразовывать питательные вещества в энергию внутри клеток. Гормоны коры надпочечников, такие как дегидроэпиандростерон (ДГЭА) и кортизол, высвобождаются согласно суточному циклу, и функция их состоит в том, чтобы сохранять силы, перерабатывать сахар, поддерживать уровень инсулина и иммунную систему в норме, а также улучшать работу мозга. Слишком малые или слишком большие объемы ДГЭА или кортизола могут спровоцировать «каскад» усталости. Между тем стресс вызывает повышение уровня кортизола, что увеличивает сахар в крови и резистентность к инсулину. Это отнимает силы, поскольку сахар, который должен сжигаться в качестве топлива, в конечном итоге откладывается и превращается в жир.

Кроме того, избыток некоторых гормонов связан с хроническими неинтенсивными воспалительными процессами, тоже ведущими к усталости. В исследовании 2012 г. ученые

из Франции сравнили степень усталости у больных сахарным диабетом 1-го (аутоиммунное заболевание) и 2-го (хроническое воспаление) типов. Они обнаружили, что люди с сахарным диабетом 2-го типа набрали значительно больше баллов по показателям усталости, в том числе по общей усталости, физической усталости и снижению активности, и продемонстрировали более высокие уровни маркеров воспаления (в том числе С-реактивного белка, интерлейкина-6 и неоптерина).

Что касается того, как воспаление вызывает усталость, есть несколько теорий о биологических процессах, участвующих здесь. Для начала воспаление вызывает перевозбуждение иммунной системы. Также оно может привести к повреждению митохондрий – источников энергии в наших клетках, играющих важную роль в производстве аденозинтрифосфата (АТФ), который транспортирует химическую энергию внутри клеток. Поскольку клетки не получают необходимой энергии для нормального функционирования, клеточные процессы замедляются, метаболизм падает, и вы испытываете усталость. Воспаление стимулирует окислительный стресс, в том числе образование повреждающих клетки свободных радикалов. Это ведет к усталости вследствие нарушения механизма, отвечающего за доставку кислорода и питательных веществ к клеткам. Урон, наносимый клеткам свободными радикалами, может привести к тому, что головной мозг начнет посылать сигналы усталости. Некоторые исследования показывают, что воспаление снижает активность в базальных ганглиях, в «центре удовольствия» в мозге, критически важном для мотивации человека: чем ниже эта активность, тем меньше у человека энергии.

Только для женщин...

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одно из самых распространенных эндокринных/метаболических заболеваний у женщин. По пока не вполне изученным причинам у женщин с данным синдромом яичники вырабатывают больше андрогенов (мужских гормонов), чем обычно, что влияет на развитие и выделение яйцеклеток во время овуляции. Кроме того, на яичниках часто образуются безболезненные кисты. На процесс также может влиять избыточный инсулин, способствующий увеличению выработки андрогенов. В числе симптомов СПКЯ – усталость, нерегулярные месячные, избыток волос на теле, истончение волос на голове, прыщи, увеличение веса и депрессия. СПКЯ связан и с бесплодием. Это расстройство часто носит семейный характер, поэтому, вероятно, здесь сказываются и генетические факторы.

Не так давно, когда я увидела одну свою 32-летнюю подругу на вечеринке по случаю дня рождения общего знакомого, я заметила у нее на подбородке волосы, растущие бородкой. Я решила задать ей, как мне казалось, безобидный вопрос: «Как ты себя чувствуешь?» Она тут же ответила, что очень устала и несчастна. Она сказала, что не может похудеть, несмотря на то что питается «святым духом». Она решила, что, возможно, наступила ранняя менопауза, потому что несколько месяцев отсутствовала менструация и стали более заметны волосы на теле, которые она регулярно удаляла при помощи лазерной эпиляции. По моему приглашению она пришла ко мне в кабинет на следующее утро, и я назначила ей анализы на уровень дегидроэпиандростерона (ДГЭА) и тестостерона. Конечно же, они оказались повышены, что и подтвердило диагноз СПКЯ.

К сожалению, средства от этой болезни нет. Как правило, лечатся конкретные симптомы. Контролировать вес и правильную работу инсулина помогут изменения в диете – скажем, отказ от обработанных и сахаросодержащих продуктов и употребление цельных злаков, овощей, фруктов и постного мяса. Женщины, которые не пытаются забеременеть, могут принимать противозачаточные таблетки, чтобы снизить уровень мужских гормонов, контролировать менструальный цикл, улучшить настроение, повысить запас энергии и очистить кожу от акне. Спиринолактон снижает рост волос по мужскому типу. Женщинам, пытающимся забеременеть, могут помочь лекарства для лечения бесплодия.

Главное, помните: женщины с СПКЯ не должны опускать руки; всегда можно

облегчить беспокоящие симптомы этого гормонального нарушения.

Усталость – одно из основных проявлений многих эндокринных расстройств, но каждое из них имеет свой букет специфических сопутствующих симптомов. Вот почему важно рассматривать усталость в контексте других симптомов, чтобы прийти к точному диагнозу. Давайте сравним некоторые из самых распространенных эндокринных заболеваний.

Сахарный диабет 2-го типа

Во время обучения в ординатуре одна из моих коллег-интернов всегда носила с собой в кармане халата двухлитровую бутылку воды Evian; которая сильно оттягивала одну полу халата. Это стало фирменным знаком коллеги, о чем часто отпусkaliсь шутки. Сослуживица выпивала две-три бутылки воды в день и всегда запасала десятки бутылок у себя в ординаторской. Она никогда не могла досидеть до конца лекции, не отпрашиваясь в туалет. Это была женщина под 30, с избыточным весом, но не страдавшая ожирением, и она часто жаловалась на усталость. Но никто не придавал этому значения, потому что все студенты-медики устают: такова жизнь.

Однажды у нее поднялась температура и сильно закружилась голова. Когда она прошла обследование, уровень сахара в ее крови оказался более 600 мг на децилитр – опасно высоким! Ей был диагностирован диабет 2-го типа и назначены внутривенные инсулиновые капельницы в течение нескольких дней, а затем пероральные лекарства для контроля уровня сахара в крови. Постепенно ее усталость существенно снизилась.

Сахарный диабет 2-го типа – самое распространенное эндокринное заболевание в США. Примерно 30 миллионов человек в этой стране болеют той или иной формой диабета, и у подавляющего большинства – 2-й тип. Сахарный диабет 2-го типа возникает, когда организм производит недостаточно инсулина – гормона, необходимого для переработки и хранения сахара, – или не использует инсулин должным образом (такое состояние называется инсулинорезистентность). Наш организм нуждается в инсулине, чтобы переносить получаемую после расщепления пищи глюкозу (или сахар) в клетки, где она используется для выработки энергии. Когда вместо того, чтобы транспортироваться в клетки организма, глюкоза накапливается в крови, клетки лишаются энергии. В результате организм быстро выдыхается, даже если вы достаточно едите. Кроме того, возникает обезвоживание (как у моей коллеги-интерна), ведущее к усталости. Со временем высокий сахар в крови создает различные проблемы со здоровьем, оказывая воздействие на глаза, почки, нервную систему и сердце, но усталость и вялость – одни из ранних его симптомов.

Действительно, когда ученые из Медицинского центра при Университете Канзаса сравнили наличие и выраженность усталости среди людей с диабетом 2-го типа и без него, они обнаружили, что больные диабетом демонстрируют по трем параметрам усталости значительно более высокие показатели, чем здоровые люди. В другом исследовании специалисты из Университета Иллинойса в Чикаго изучили связь между усталостью и физиологическими, психологическими и поведенческими факторами у женщин с сахарным диабетом 2-го типа. Они выявили существенную связь между усталостью и симптомами диабета и эмоционального расстройства, депрессии, повышенным индексом массы тела (ИМТ), а также низким уровнем физической активности.

Инсулинорезистентность – тоже предшественник диабета 2-го типа. При этом заболевании поджелудочная железа изначально производит дополнительный инсулин, чтобы компенсировать недостаточное его использование организмом, но постепенно она не успевает за повышенным спросом и вырабатывает недостаточно инсулина, чтобы поддерживать уровень сахара в крови в норме. Именно тогда инсулинорезистентность превращается в полноценный диабет. Больше всего рискуют заболеть им те, у кого избыточный вес, ожирение, малоподвижный образ жизни или у кого есть в семье

родственники с таким диагнозом. Кроме того, сахарный диабет 2-го типа чаще встречается у некоторых этнических групп, в том числе среди афроамериканцев, латиноамериканцев, американцев индейского, азиатского происхождения и с островов Тихого океана.

Один из первых признаков диабета 2-го типа – обезвоживание, чреватое такими симптомами, как чрезмерная жажда, повышенное мочеиспускание и усталость. Усталость часто сопровождается тошнотой, слабостью и затрудненным дыханием. В числе прочих симптомов – медленно заживающие раны, затуманенное зрение, необычное увеличение или потеря веса. Если вы отмечаете у себя эти симптомы, следует обратиться к врачу. Выявить сахарный диабет 2-го типа очень легко с помощью анализа крови на сахар натощак и теста на гемоглобин А1С, который измеряет средний уровень сахара в крови за предыдущие три месяца. Чем раньше диагностировать сахарный диабет 2-го типа и начать лечение, тем будет лучше для вашего здоровья и скорейшего восстановления энергии.

Если у вас обнаружили диабет, выбор лечения отчасти зависит от уровня сахара, общего состояния здоровья, а также от симптомов и осложнений. Одни люди с сахарным диабетом 2-го типа контролируют свое заболевание и даже обращают его вспять при помощи правильного питания, упражнений и похудения. Другим, чтобы довести уровень сахара до желаемого диапазона, требуются пероральные препараты. У разных препаратов от диабета разные механизмы действия, но в целом они способствуют положительной регуляции производства и (или) высвобождения инсулина поджелудочной железой. Если такие лекарства не могут адекватно контролировать диабет, вам потребуются инъекции инсулина.

Другое состояние, часто предшествующее диабету 2-го типа и вызывающее усталость, – метаболический синдром (он же синдром X), на самом деле представляющий собой кластер из пяти факторов риска для диабета 2-го типа, сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта. Сюда входят повышенный уровень сахара в крови натощак (100 мг/дл и выше), избыток жира в брюшной полости (окружность талии 89 см и больше у женщин и 102 см и больше у мужчин), высокий уровень триглицеридов (150 мг/дл и выше), низкий уровень «хорошего» холестерина ЛПВП (50 мг/дл и ниже у женщин, 40 мг/дл и ниже у мужчин) и высокое давление (130/85 и выше). Если у вас три из этих пяти условий, считается, что у вас метаболический синдром, а это означает более высокую вероятность развития сахарного диабета 2-го типа.

При чем тут вес?

Если у вас избыточный вес, вы подвержены повышенному риску гормонального расстройства, способного истощать энергию. Даже если вы не страдаете диабетом 2-го типа или заболеваниями щитовидной железы, при лишнем килограммах у вас может быть повышенный уровень эстрогена. И вот почему. Жировые клетки не являются инертными; они метаболически активны и производят гормон эстроген, который приводит к чрезмерному уровню женского гормона в организме.

В конечном счете передозировка эстрогена, или «эстрогенное доминирование» относительно уровня прогестерона, может повысить у женщины риск развития рака молочной железы или матки. В краткосрочной перспективе это приводит к таким неприятным симптомам, как усталость, депрессия, возбуждение, перепады настроения, потеря памяти и дальнейшее увеличение веса. Конечно, падение уровня эстрогена во время менопаузы тоже вызывает усталость, однако слишком высокий эстроген провоцирует те же симптомы, потому что нарушается естественный гормональный баланс организма. Кроме того, избыточный вес утомляет сам по себе, поскольку носить лишние килограммы означает чрезмерно нагружать свое тело.

Образ жизни, при котором в вашем рационе не хватает продуктов с высокой питательной ценностью, а физическая активность низка, является основной причиной метаболического синдрома. Его распространенный симптом – усталость. Она обусловлена самим этим состоянием (лишним весом, повышенным сахаром в крови, холестериновыми

аномалиями и (или) высоким давлением), а также поведением, которое, скорее всего, его и вызвало. Как правило, лечение метаболического синдрома включает полный пересмотр образа жизни – изменение рациона, добавление физической нагрузки, похудение и отказ от курения – хотя иногда для лечения некоторых компонентов синдрома (таких как высокое давление) применяются и лекарства. Основная цель – снизить риск развития диабета 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний; еще одна важная цель – облегчить возможные симптомы.

Заболевания щитовидной железы

Маленькая железа в форме бабочки у основания шеи регулирует функционирование многих органов, в том числе сердца, головного мозга, печени, почек, костей, мышц, кожи и др. Гормоны щитовидной железы (Т3 и Т4) регулируют энергию и обмен веществ на клеточном уровне, в частности, путем контроля способности организма преобразовывать питательные вещества в энергию в клетках. Так что если у вас недостаточно гормонов щитовидной железы, это означает, что ваши электростанции не могут использовать потребляемую вами пищу для эффективного производства аденозинтрифосфата (АТФ), который транспортирует химическую энергию в клетках, и его дефицит может вызвать у вас чувство усталости. Если активность щитовидки низкая (гипотиреоз), замедляются метаболизм, падает давление, снижается частота сердечных сокращений, ухудшается пищеварение и другие функции организма, из-за чего возникает вялость, как будто у вас наступает полномасштабный энергетический кризис.

Гипотиреоз чаще встречается у женщин старше 60 лет, но случается и у молодых женщин. Он может возникнуть после беременности или облучения (при лечении рака) или в результате аутоиммунных расстройств (таких как болезнь Хашимото). Люди с гипотиреозом часто испытывают сильную усталость, так как их метаболизм замедляется, а также набирают вес, становятся чувствительными к холоду, страдают от запоров, сухости кожи, болей в суставах или мышцах и депрессии.

45-летняя Дженнифер, программист, замужняя мать двоих маленьких детей, уже три года страдала от прогрессирующей усталости к тому моменту, как пришла ко мне на прием. Она сообщила, что часто спит днем и чувствует себя слишком уставшей, чтобы заниматься семьей, когда возвращается домой с работы. Дженнифер ощущала себя подавленной большую часть времени и стала более чувствительной к критике, чем когда-либо прежде. На протяжении многих лет ей было легко поддерживать здоровый вес, но вдруг оказалось, что она не может сбросить 11 кг, набранные за два года, хотя женщина по-прежнему придерживалась здоровой диеты (овощи и постное мясо). Кроме того, Дженнифер жаловалась на сухость кожи и истончение волос. Она думала, что, возможно, у нее начинается менопауза, поэтому попросила направить ее к гинекологу, чтобы сдать анализы, обычные для ее возраста. Дженнифер пришла ко мне, потому что «была уверена, что есть еще какая-то проблема».

И она действительно была. Анализы крови показали, что уровень тиреотропного гормона (ТТГ) незначительно повышен, что означало пограничное с гипотиреозом состояние. После курса левотироксина (синтетического гормона щитовидной железы) ее уровень ТТГ пришел в норму, а усталость и другие симптомы почти сразу облегчились. За полгода она сбросила 4,5 кг и восстановила силы в достаточной степени, чтобы тренироваться три раза в неделю.

Другая крайность – гипертиреоз (чрезмерная активность щитовидной железы). Может показаться нелогичным, что состояние, благодаря которому вы получаете заряд бодрости, способно привести к усталости, – возможно, вы возлагаете слишком большие надежды на этот гормон в плане энергии, – однако отчасти так происходит потому, что гиперактивность щитовидной железы ведет к бессоннице и другим нарушениям сна. Утомляет и стресс, в который эта болезнь повергает весь ваш организм вследствие учащенного пульса,

повышенного давления, тремора, головокружений, перепадов настроения, нервозности, диареи, повышенного потоотделения, затрудненного дыхания и других симптомов.

Если ваша щитовидная железа гиперактивна (как при гипертиреозе), она вырабатывает слишком много гормона щитовидной железы и процессы в организме существенно ускоряются. В большинстве случаев гипертиреоз у женщин вызван болезнью Грейвса – аутоиммунным расстройством. У женщин в семь раз больше вероятность заболеть этой болезнью, чем у мужчин, и она, как правило, наблюдается у родственников (курение тоже фактор риска). Более того, 10 % только что родивших женщин заболевают послеродовым гипертиреозом – тиреоидитом.

Одной из моих пациенток, 40-летней Патрисии, топ-менеджеру из сферы СМИ, за год до нашего знакомства было проведено серьезное кардиолечение. Она жаловалась на усталость в течение дня (с трудом просыпалась по утрам и засыпала вечером) и на диарею и думала, что эти симптомы связаны с нарушением сердечной деятельности. Во время осмотра она казалась больше нервной, чем уставшей, и я отметила легкую дрожь в руках и нижней губе. Патрисия также сообщила, что в последнее время крайне эмоциональна и, по словам ее бойфренда, может разрыдаться из-за пустячного спора.

Анализ крови (на уровень тиреотропного гормона, или ТТГ, Т3 и Т4) показал у нее гипертиреоз (в частности, болезнь Грейвса, наиболее распространенная в США форма гипертиреоза). У ее матери был такой же диагноз. Я направила ее к эндокринологу, и тот прописал лечение радиоактивным йодом с целью уменьшения щитовидной железы в размерах. Через шесть недель ее симптомы, в том числе и эмоциональная реакция, и усталость, стали менее выражены.

Заболевания надпочечников

Словосочетанием, подразумевающим одно из самых распространенных расстройств на сегодняшний день, «усталость надпочечников» (или адреналиновая усталость) некоторые медики описывают неоптимальную работу надпочечников, вероятная причина которой, согласно распространенному мнению, – эмоциональный, психологический или физический стресс. Теория, лежащая в основе усталости надпочечников, состоит в том, что, если ваш организм не может справиться со стрессом, надпочечники перестают адекватно реагировать на потребность в гормонах стресса (таких как кортизол). Это приводит к чувству усталости при пробуждении утром, хронической усталости в течение дня, ломоте в теле, рассеянности, неспособности сосредоточиться и выполнить задачу. Притом что усталость надпочечников, как полагают, вызывает крайнюю общую усталость, она не является официально признанным заболеванием. Кроме того, при этом расстройстве лабораторные анализы на гормоны надпочечников (скажем, кортизол), как правило, показывают норму, что только затрудняет его диагностирование.

Хотя я не являюсь абсолютным противником того, чтобы считать это состояние настоящей болезнью, тем не менее хотела бы предостеречь вас от использования каких-либо добавок, рекламируемых и продаваемых под видом «лекарства для надпочечников». Некоторые из них на самом деле содержат экстракты человеческих гормонов, по большей части опасных. На данный момент наилучший подход состоит в снятии или облегчении разных форм стресса – виновников так называемой усталости надпочечников.

В отличие от вышеописанного состояния недостаточность надпочечников (она же болезнь Аддисона) – официально признанное заболевание, при котором надпочечники производят слишком мало гормона кортизола и зачастую слишком мало альдостерона, помогающего поддерживать в организме баланс натрия и калия для нормального артериального давления. Эта гормональная недостаточность приводит к мышечной слабости и усталости, потере веса и снижению аппетита, гиперпигментации (потемнению кожи), низкому давлению, тяге к соли, низкому уровню сахара в крови, тошноте или диарее, раздражительности, депрессии, выпадению волос на теле или сексуальной дисфункции.

Денизе, телеоператору местного новостного канала, 40 с лишним лет, у нее был тиреозидит Хашимото, который она хорошо контролировала при помощи препарата синтроид (левотироксиний, синтетический гормон щитовидной железы). В течение года у нее появилась тяга к соленому, крайняя усталость и головокружение в положении стоя; Дениза похудела на 9 кг безо всяких усилий. Однажды после эфира она упала в обморок и была доставлена в пункт неотложной помощи. Ее давление было критически низким. Оно ненадолго поднялось после внутривенного вливания, но снова упало, как только вливание было прекращено. Анализы крови показали, что у женщины развилась болезнь Аддисона. В этом нет ничего необычного, поскольку у пациентов с одним аутоиммунным заболеванием часто развивается и другое. Что интересно: после постановки диагноза Дениза вдруг вспомнила, что обратила внимание на то, что ее кожа стала темнее (а это один из ключевых признаков данной болезни). Денизе были прописаны пероральные кортикостероиды, чтобы заменить кортизол, не производимый ее надпочечниками, и вскоре ее силы восстановились.

С усталостью связаны и многие другие расстройства надпочечников. Сюда входит болезнь Кушинга, вызванная опухолью или чрезмерным ростом гипофиза, расположенного в основании головного мозга. При данном заболевании гипофиз производит слишком много адренкортикотропного гормона (АКТГ), который в свою очередь стимулирует производство и выделение надпочечниками гормона стресса, кортизола, – вот вам пример гормонального «каскада». Синдром Кушинга возникает, когда организм подвергается воздействию высоких уровней кортизола в течение длительного времени, чаще всего из-за постоянного применения пероральных кортикостероидных препаратов. Кроме усталости, симптомы обеих болезней включают увеличение веса (особенно в области талии), растяжки на коже, легко образуемые синяки, медленное заживление ран и головную боль. Оба условия достаточно редки и могут быть выявлены при помощи анализов крови и мочи на уровень АКТГ и кортизола соответственно.



Несомненно, гормональные нарушения могут быть серьезной причиной утечки вашей энергии и жизненной силы. Дело в том, что гормоны влияют на работу практически всех органов, поэтому, когда их производство нарушается, вы просто не можете хорошо себя чувствовать. К счастью, существует множество способов нормализовать почти любое из известных на сегодня женских гормональных нарушений и в процессе снять вашу усталость. Первым шагом должна стать «инвентаризация» симптомов (вы прочтете об этом в главе 14), а вторым – обращение к врачу с целью найти источник вашей усталости и других неприятностей. Возможно, на поиск подходящего вам лечения придется потратить какое-то время, но при известном терпении и настойчивости большинство женщин все-таки находят путь к восстановлению сил, утраченных из-за гормонального расстройства.

Глава 8

Под дружественным огнем: аутоиммунные заболевания

Внутри нашего тела есть удивительное «министерство обороны» – сложная и запутанная сеть специализированных клеток, белков, тканей и органов, призванная обеспечивать защиту от чужеродных захватчиков, в том числе бактерий, вирусов, грибков, паразитов и токсинов. Это – иммунная система, которая круглосуточно трудится ради вашего здоровья, сопротивления болезням и их профилактики, заживления ран и травм. Когда иммунная система работает хорошо, вы чувствуете себя превосходно; когда не очень – результат соответствующий.

У иммунной системы есть ряд обязанностей, многие из которых связаны с двумя формами защиты – естественным и приобретенным иммунитетом. Естественный иммунитет

формируется природными барьерами организма, такими как кожа и защитные вещества (например, слезы) во рту, мочевыводящих путях и на поверхности глаза. Естественный иммунитет формируется, когда мать передает антитела ребенку во время беременности. Приобретенный иммунитет, напротив, развивается, когда вы подвергаетесь воздействию микробов, токсинов и инфекционных микроорганизмов. Иммунная система «запоминает» эти чужеродные частицы (антигены) и вырабатывает специфические антитела (специализированные белки, которые блокируют специфические антигены). Когда чужеродная частица снова попадает в организм, иммунная система производит антитела, чтобы атаковать ее и предотвратить повторение болезни (как в случае с ветрянкой, например).

Для оптимального функционирования иммунная система должна быть в состоянии отличать клетки, ткани и органы, принадлежащие вам, от чужеродных микробов и других захватчиков. Как только эта способность снижается, когда вашему организму становится труднее различать, где *ваши*, а где *чужое*, он вырабатывает аутоантитела, которые по ошибке атакуют здоровые клетки. Между тем регуляторные Т-клетки, обычно держащие иммунную систему под контролем, не могут поддерживать «аутоотолерантность» и подавлять иммунные реакции на собственные нормальные клетки организма или на безвредные вещества (например, аллергены). Это ведет к ошибочной – или даже направленной на ваши собственные здоровые клетки – атаке, наносящей тот ущерб, что связывают с аутоиммунными заболеваниями.

От аутоиммунных заболеваний в США страдают примерно 50 миллионов человек, и подавляющее большинство из них – женщины, особенно детородного возраста. Известно более 80 видов аутоиммунных заболеваний, и для каждой системы организма есть свой тип, хотя все они вызывают усталость и общее недомогание. Они могут обуславливать практически любые симптомы, затрагивающие органы по всему телу, в том числе боли в груди, в суставах, желудочно-кишечное расстройство, лихорадку и изменения зрения. Кроме того, аутоиммунные проблемы сказываются на всех системах, и многие женщины одновременно страдают от более чем одного аутоиммунного заболевания. В числе аутоиммунных расстройств, наиболее тесно связанных с усталостью, – волчанка, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, первичный билиарный цирроз печени, миастения и синдром Шегрена.

Один из классических признаков таких расстройств – воспаление, которое проявляется в виде покраснения, жара, боли и (или) отеков в зависимости от того, какая часть тела затронута. Если заболевание поражает суставы (как при ревматоидном артрите), они болят и не сгибаются. Если воспаление поражает кожу, как в случае со склеродермией, витилиго и волчанкой, оно вызывает сыпь, волдыри и изменение цвета кожи. Но воспаление может и не иметь видимых проявлений, когда протекает внутри. Например, при поражении щитовидной железы (болезнь Грейвса и тиреоидит) наблюдаются усталость, увеличение веса и боли в мышцах.

Но независимо от симптомов воспаление в конечном счете провоцирует усталость вследствие ряда биологических процессов. Сюда входят чрезмерная стимуляция иммунной системы, повреждение митохондрий (источников энергии в наших клетках) и развитие окислительного стресса, в том числе формирование повреждающих клетки свободных радикалов (способных вмешиваться в механизм, ответственный за доставку кислорода и питательных веществ в клетки). Воспаление также может запустить систему реакций на стресс в головном мозге (гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось, или ось ГГН), и со временем хронические последствия воздействия гормонов стресса вроде кортизола истощают энергию человека. Кроме того, такие аутоиммунные заболевания, как ревматоидный артрит и волчанка, часто вызывают мышечные и суставные боли, что затрудняет качественный сон ночью и, естественно, усугубляет усталость таких больных.

Женщины заболевают аутоиммунными расстройствами в три раза чаще мужчин. Никто не знает точно, почему это так, но есть три основные теории.

Первая связана с X-хромосомами: у мужчин пара хромосом XY, а у женщин – XX. Большинство генов во второй женской X-хромосоме бездействуют, но несколько тех, что играют роль в выполнении иммунной функции, проявляют себя. Это значит, что у женщин больше активных генов, участвующих в формировании иммунитета, чем у мужчин. Мы не знаем точно, почему так происходит, но возможно, что дополнительная активность приводит к нарушению иммунной функции, делая женщин более восприимчивыми к аутоиммунным заболеваниям.

Вторая теория построена на результатах исследования работы гормонов: тестостерон (которого больше у мужчин), как правило, подавляет реакцию организма на инфекцию, в то время как эстроген (его больше у женщин) запускает ее. Суть в том, что, поскольку у женщин в целом более активная иммунная реакция, их иммунная система с большей вероятностью может стать гиперактивной и обратиться против собственных клеток.

Третья гипотеза базируется на изучении наличия в организме чужих клеток: во время беременности и родов происходит значительный обмен клетками между матерью и ребенком. Клетки, не принадлежащие организму изначально, как правило, «вычищаются» в течение нескольких недель после родов. Считается, что у некоторых людей эти клетки исчезают не полностью, а остаются в организме навсегда; тогда иммунная система начинает воспринимать собственные здоровые клетки как чужеродные и атакует их.

Несмотря на то, что точная причина аутоиммунных заболеваний неизвестна, ряд исследований показал, что спусковым крючком может стать воздействие бактерий и вирусов, некоторых лекарственных препаратов, а также химическое воздействие окружающей среды. Иммунная система имеет сложную систему сдержек и противовесов, призванную предотвратить разрушение собственных тканей организма, но, по некоторым данным, сильная или хроническая иммунная реакция на инфекции (бактериальные, вирусные и паразитарные) нарушает этот баланс и приводит к аутоиммунным заболеваниям. Конкретных инфекций, которые имели бы такое действие, не выявлено, и любое аутоиммунное заболевание может быть спровоцировано множеством разных инфекций. Конечно, не у каждого, кто заражается этими инфекциями, развивается аутоиммунное расстройство. А это предполагает, что причина может быть отчасти генетической или быть связана с экологическими факторами. Тем не менее в последнее время появились теории, предположительно связывающие определенные аутоиммунные заболевания с конкретными вирусами и бактериальными инфекциями, а именно:

- **рассеянный склероз** связывают с вирусами Эпштейна – Барр и кори;
- **сахарный диабет 1-го типа** – с вирусом Коксаки В4, цитомегаловирусом, вирусами эпидемического паротита и краснухи;
- **ревматоидный артрит** – с вирусом Эпштейна – Барр, вирусом гепатита С, бактериями кишечной палочки и микобактериями;
- **волчанка** – с вирусом Эпштейна – Барр;
- **миокардит** – с вирусом Коксаки В3, цитомегаловирусом, хламидиозом (бактериальная инфекция);
- **миастения** – с вирусами гепатита С и простого герпеса типа 1 и 2;
- **синдром Гийена – Барре** – с вирусом Эпштейна – Барр, цитомегаловирусом и кампилобактериями.

Если отложить теории в сторону, есть доказательства, что аутоиммунные заболевания имеют тенденцию распространяться среди родственников. Но в большинстве случаев конкретная генетическая связь не выявляется наверняка. Некоторые аутоиммунные заболевания чаще встречаются среди людей определенных расовых групп: например, диабет 1-го типа больше распространен среди белокожих, в то время как волчанке, как правило, сильнее подвержены афро- и латиноамериканцы. Одним из главных признаков аутоиммунных заболеваний является то, что их, как известно, трудно диагностировать. Отчасти это объясняется тем, что их симптомы могут исчезать, колеблясь между

обострением (ухудшением) и ремиссией (периодами без симптомов). А также потому, что ни один анализ не способен стопроцентно подтвердить или опровергнуть наличие определенного аутоиммунного заболевания.

Все это ведет к тому, что на наиболее распространенные женские аутоиммунные заболевания в США сформировался этакий взгляд свысока. Почти все они характеризуются общим симптомом усталости. Есть десятки других аутоиммунных заболеваний, в том числе кожных (вроде склеродермии и витилиго), нервных и мышечных (вроде миастении), а также расстройств пищеварения (таких как целиакия и воспалительные заболевания кишечника, о которых вы прочтете в главе 10), но, чтобы рассказать обо всех, пришлось бы писать пять книг. Поэтому я ограничусь здесь основными «подозреваемыми». Если вы узнаете в последующих описаниях собственные симптомы, надеюсь, вы запишетесь на прием к своему врачу, чтобы получить точный диагноз и лечение, и лучше раньше, чем позже.

Системная красная волчанка

Болезнь, вызывающая воспаление, способное привести к повреждению суставов, кожи, сердца, легких, почек и других органов, системная красная волчанка (СКВ, или просто волчанка), поражает в США около 1,5 миллиона человек, и подавляющее большинство из них – женщины. Люди заболевают ею, как правило, между 15 и 44 годами. В числе симптомов – высокая температура, усталость, потеря веса, выпадение волос, язвы в полости рта, ярко выраженная сыпь в форме бабочки на носу и щеках, боль в мышцах, болезненные или опухшие суставы, боль в груди, одышка, головные боли и головокружение. В каждом конкретном случае волчанка протекает по-разному, но почти всегда присутствуют усталость и температура – и отмечаются обострения и ремиссии. Иногда болезнь трудно выявить, потому что человек периодически чувствует себя нормально.

Приятельница моей приятельницы Синди живет в Нью-Йорке со своим бойфрендом и их двухлетней дочерью. Синди – модель и актриса, ей под 40. После рождения ребенка она начала страдать от крайней усталости, беспокойства и учащенного сердцебиения. На двух приемах в послеродовой период у нее были взяты анализы на антитела щитовидной железы, и они оказались в пределах нормы. Два года спустя Синди все так же жаловалась на крайнюю усталость; бывали дни, когда она не могла встать с постели, поэтому просто читала и смотрела телевизор с дочерью. Она не смогла вернуться к работе. Что еще хуже, истек срок действия ее медицинской страховки. Друзья и родственники беспокоились, поскольку считали, что она подавлена и, возможно, в депрессии.

Однажды наша общая приятельница позвонила мне, чтобы спросить о симптомах тромбов, потому что у ее подруги внезапно появились отеки и боль в лодыжках и коленях. Я попросила ее прийти ко мне на прием и сразу заметила на ее обычно безупречной коже, на переносице и щеках, что-то вроде купероза или сильной угревой сыпи. Заподозрив волчанку, я предложила ей сдать анализ крови на антинуклеарные антитела (АНА), наличие которых указывает на чрезмерную стимуляцию иммунной системы. Результат анализа оказался положительным, а последующие тесты подтвердили у нее наличие волчаночных антигенов. Синди сказала мне, что ее мать умерла сравнительно молодой из-за внезапной сердечной болезни, и точный диагноз так и не был поставлен; подозреваю, что это, возможно, был кардит (воспаление сердца), вызванный волчанкой. Вскоре после того, как Синди начала принимать плаквенил (гидроксихлорохин; базовый противоревматический препарат (БПРП), модифицирующий течение болезни), снимающий боль и отек, наряду с другими лекарствами, наступило облегчение, в том числе и ее постоянной усталости.

Несмотря на то что диагностировать волчанку не может ни один анализ, наличие этого аутоиммунного заболевания может быть выявлено с помощью нескольких анализов крови на специфические маркеры, такие как антинуклеарные антитела и антитела к двухцепочечной ДНК (анти-дсДНК), к антигену Смита и фосфолипидам, а также анализы на уровень комплементов С3, С4 или СН50. Плюс физическое обследование, в том числе изучение

медицинской истории признаков и симптомов. В некоторых случаях изучаются снимки сердца, легких и почек, чтобы выявить нарушения.

Часто в качестве препаратов первой очереди для лечения умеренной боли, воспаления и температуры на ранних стадиях волчанки применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как ибупрофен и напроксен. После того как болезнь начинает прогрессировать, рассматриваются противомаларийные препараты, например плаквенил. Они произвели революцию в лечении, помогая замедлить ход заболевания и минимизировать симптомы у многих женщин. При тяжелых формах волчанки эффективны кортикостероидные препараты (к примеру, преднизолон) и другие иммунодепрессанты, но из-за побочных эффектов к ним, как правило, прибегают только после того, как прочие варианты лечения не увенчались успехом. Некоторым людям, больным волчанкой, требуются и другие виды лекарств для лечения симптомов, часто сопровождающих это заболевание, – скажем, диуретики (от удержания жидкости), гипотензивные препараты (от высокого давления) и антибиотики (от инфекций).

Ревматоидный артрит

Ревматоидным артритом (РА) в США страдают почти 1,5 миллиона человек. Это аутоиммунное заболевание в три раза чаще встречается среди женщин, и возраст его начала обычно колеблется между 30 и 60 годами. РА развивается, когда иммунная система ошибочно атакует суставы, особенно на подкладке суставов (синовиальной мембране), по всему телу, что приводит к эрозии хряща и кости, а иногда и деформации суставов. Также могут быть поражены кожа, глаза, легкие и кровеносные сосуды.

Наиболее распространенные симптомы РА – усталость, боли в суставах и мягкие, горячие, опухшие суставы. Первыми малозаметными признаками заболевания являются повышенная температура и потеря веса. Утренняя тугоподвижность суставов, которая длится несколько часов, тоже распространена, и часто наблюдается воспаление мелких суставов на руках и запястьях.

Ни один тест не может подтвердить или опровергнуть наличие РА. Обычно он диагностируется с помощью сочетания физического обследования и анализов крови на скорость оседания эритроцитов и на С-реактивный белок (оба – маркеры воспаления), ревматоидный фактор (антитело, присутствующее у большинства больных РА) и антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (другой маркер для диагностики и прогноза РА). Поскольку РА может привести к эрозии на концах костей в суставе, иногда для их выявления назначают рентгеновское, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансную томографию (МРТ). Однако отсутствие эрозий не исключает РА – это может просто означать, что он на ранней стадии и не привел к заметному повреждению костей.

Лечения от РА не существует, но есть лекарства, облегчающие симптомы, уменьшающие воспаление и замедляющие развитие заболевания. Нестероидные противовоспалительные препараты (например, ибупрофен и напроксен) являются препаратами первой очереди от умеренной боли, отеков и температуры на ранних стадиях заболевания. Кортикостероиды (например, преднизолон) уменьшают отек и боль, но при длительном применении вызывают серьезные побочные эффекты (скажем, повышенный уровень сахара в крови и истончение костей). К базисным противовоспалительным препаратам (таким, как метотрексат и плаквенил) раньше прибегали только на тяжелой, хронической стадии РА, но в настоящее время их назначают на более ранних стадиях, чтобы попытаться избавить суставы и ткани от постоянного повреждения. Кроме того, часто используются биологические агенты (скажем, ингибиторы фактора некроза опухоли альфа) и иммунодепрессанты (например, циклоспорин).

Нет единого препарата, эффективного для всех больных РА. Но если немного поэкспериментировать – и немного потерпеть, – многим людям удастся найти способы лечения, действенные именно для них. Цель лечения состоит в достижении ремиссии (когда

воспаление и другие симптомы очень слабы или отсутствуют). Наблюдая ваши симптомы, активность заболевания и действие ваших лекарств, ваш терапевт может добавлять или периодически менять препараты или их дозировку. Неотъемлемой частью формулы успеха является и забота о себе: физическая активность поддерживает гибкость и силу мышц, что в свою очередь защищает суставы. Также важные меры – это ежедневный контроль веса, питательная диета и адекватный отдых.

Сбросить «настройки» в клетках?

На данный момент никакого лечения аутоиммунных заболеваний нет, но на горизонте уже забрезжила надежда. В исследовании, опубликованном в сентябре 2014 г., ученые из Бристольского университета в Великобритании сообщили, что, возможно, обнаружили способ «отключить» на клеточном уровне такие аутоиммунные заболевания, как рассеянный склероз, волчанка и диабет 1-го типа. Ученым удалось избирательно воздействовать именно на те клетки, что вызывают аутоиммунные заболевания, и пресечь их агрессию против собственных тканей организма, одновременно преобразуя эти клетки в такие, которые могли бы защитить от болезней. Этот подход подразумевает использование фрагментов белков, обычно атакуемых иммунными клетками, и «обучение» этих клеток распознаванию таких белков как безвредных.

Такой тип преобразования уже использовался при лечении аллергии, но к аутоиммунным заболеваниям он применяется относительно недавно. Процесс называется иммунотерапия, и, если он работает, это может стать серьезным прорывом для людей, страдающих аутоиммунными расстройствами. Узконаправленный подход позволяет обойтись без лекарств с побочными эффектами и не затрагивать здоровые клетки.

Синдром Шегрена

Возможно, вы никогда не слышали о синдроме Шегрена, но в США им больны более 4 миллионов человек, и 90 % из них – женщины. При этом заболевании белые кровяные клетки иммунной системы атакуют слизистые мембраны и железы, которые выделяют влагу (например, слезы и слюну). Кроме того, синдром Шегрена вызывает проблемы с почками, легкими, печенью, поджелудочной железой, кровеносными сосудами, желудочно-кишечным трактом и центральной нервной системой. Больных могут беспокоить сильная усталость и отеки или боль в суставах.

Симптомы всегда индивидуальны, но часто включают сухость во рту, глазах, носу или влагалище, а также проблемы с глотанием, потерю вкусовых ощущений или обоняния, усиление кариеса и гниение зубов, хриплость голоса и опухание слюнных желез. Поскольку они похожи на симптомы других аутоиммунных расстройств (в том числе волчанки, ревматоидного артрита и рассеянного склероза) и иных заболеваний (например, фибромиалгии или синдрома хронической усталости), в среднем после их появления проходит 4,7 года, прежде чем устанавливается точный диагноз. Осложняет дело то, что примерно у 50 % людей синдром Шегрена возникает сам по себе, но в остальных 50 % случаев он развивается одновременно с другими аутоиммунными заболеваниями, такими как ревматоидный артрит или волчанка.

Одного конкретного анализа для диагностики синдрома Шегрена не существует. Поэтому врачи часто прибегают к целой серии анализов крови (в том числе к общему анализу крови, анализу на антинуклеарные антитела (АНА) и специфические антитела к антигенам SS-A и SS-B), а также к ряду других – чтобы исключить прочие аутоиммунные расстройства. Дополнительные тесты могут включать исследование глазной влаги (так называемый тест Ширмера) и слюнных желез или биопсию слюнной железы.

Как только поставлен диагноз о болезни Шегрена, лечению подвергают конкретные

симптомы: например, назначают увлажняющие капли от сухости слизистой глаз и рта. При более тяжелых формах заболевания прописывают пероральные препараты, такие как НПВП, БПВП (например, плаквенил), и иммуносупрессивные препараты для лечения внутренних проявлений аутоиммунного заболевания. Курсы очень индивидуальны и зависят от симптомов заболевания конкретной женщины.

47-летней Мелани, которая когда-то работала топ-менеджером в сфере маркетинга, а теперь стала мамой-домохозяйкой, был поставлен диагноз «депрессия» и назначено лечение антидепрессантами и психотерапией после рождения ее младшего сына тремя годами ранее. Она жаловалась на постоянную усталость и сухость во рту, которые приписывала действию антидепрессантов, но несколько смен препаратов не помогли. Вскоре ее стали беспокоить глаза. Офтальмолог диагностировал синдром сухого глаза, но вместо того, чтобы просто назначить увлажняющие глазные капли, он решил подстраховаться и назначил Мелани анализы крови. Конечно, наличие специфических антител подтвердило синдром Шегрена. Мелани прописали стимуляторы слюнных желез, чтобы облегчить сухость в рту. Она не хотела принимать лекарства систематически, поэтому решила смириться с обострениями – усталостью и периодическими болями в суставах.

Рассеянный склероз

Заболевание, при котором иммунная система атакует защитное покрытие (миелин) нервных волокон в центральной нервной системе, поражает в США приблизительно 400 000 человек. Он в два-три раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин, и, как правило, возраст заболевших варьируется от 20 до 50 лет. Причина рассеянного склероза (РС) неизвестна, но наверняка на предрасположенность к нему влияют генетика, экология и еще множество причин, например удаленность района проживания от экватора, курение и некоторые вирусы.

Поскольку РС поражает центральную нервную систему, он наносит ущерб головному и спинному мозгу, что приводит к широкому спектру симптомов, включая мышечную слабость, помутнение или двоение в глазах, тремор, онемение и покалывание в конечностях, головокружение и проблемы с координацией. Дело в том, что в центральной нервной системе есть нервы, которые переносят сигналы от органов в мозг и обратно, и благодаря этим сигналам контролируются движения мышц, участвующих, помимо прочего, в ходьбе и речи.

Усталость возникает примерно у 80 % больных РС. Для некоторых из них она является присутствующим симптомом – таким, что возникает прежде, чем становятся очевидными прочие признаки РС. Несмотря на то что многие больные уже просыпаются утомленными, усталость, связанная с РС, как правило, только усугубляется с течением дня; также ее усиливают жара и влажность воздуха.

Поскольку единого анализа на РС нет, это аутоиммунное заболевание бывает трудно диагностировать. На самом деле диагноз часто не ставят вовсе, задерживают или даже ошибочно диагностируют что-то еще. Отчасти причина в том, что симптомы, течение и тяжесть заболевания значительно варьируются. Чтобы поставить диагноз, врач должен найти доказательства повреждений как минимум в двух отдельных областях центральной нервной системы, свидетельства того, что между этими повреждениями прошел хотя бы месяц, и исключить все другие возможные диагнозы. Диагноз ставится на основании подробной истории болезни, тщательного неврологического обследования, а также различных обследований вроде МРТ для выявления участков поврежденного миелина.

Лечение обычно включает лекарства, назначаемые с целью изменить ход РС, лечить рецидивы (или приступы) и контролировать симптомы. Есть масса модификаторов болезни, и еще больше сейчас находятся на стадии разработки; рецидивы часто лечат кортикостероидами. Для контроля специфических симптомов РС от дисфункции мочевого пузыря, головокружения и спастичности до болей и усталости применяется множество

различных препаратов.

Пернициозная анемия

Аутоиммунное заболевание, при котором организму не хватает здоровых красных кровяных клеток, или гемоглобина, вызвано нарушением усвоения витамина В12, поступающего с пищей. При пернициозной анемии (ПА) иммунная система ошибочно атакует клетки, секретирующие внутренний фактор – мукопротеид, вырабатываемый в желудке. Кишечнику внутренний фактор необходим для усвоения витамина В12 из нашего рациона; при его нехватке возникает острая недостаточность этого витамина. Между тем витамин В12 необходим для производства здоровых клеток крови и правильной работы нервной системы.

Самый распространенный симптом пернициозной анемии – усталость. Когда у вас недостаточно здоровых красных кровяных телец, вы чувствуете слабость и можете испытывать одышку, покалывание или онемение в руках и ногах. Острая или длительная ПА поражает сердце, мозг, нервы, кости и может привести к потере памяти и проблемам с пищеварительной системой. ПА выявляется при помощи обычных анализов крови (например, общего) наряду с более специфическими маркерами, такими как высокий уровень гомоцистеина и метилмалоновой кислоты. Определить диагноз может наличие антител к внутреннему фактору.

К счастью, лечить ПА довольно просто: нужны ежемесячные инъекции витамина В12 (как вариант, есть более новые назальные спреи и гель) в течение всей жизни. Именно это обнаружила несколько лет назад одна из моих пациенток, 50-летняя Грейс, телепродюсер. После желудочного шунтирования она за четыре года похудела на 59 кг и наслаждалась вновь обретенным обилием сил и бодрости, получала удовольствие от упражнений и общего тонуса. Помню, как она сказала мне, что никогда не чувствовала себя лучше, даже в детстве.

Потом вдруг резко все изменилось: за полгода у нее развились одышка и крайняя усталость. Дошло до того, что ей стало трудно просто сидеть за столом и работать, не испытывая сильной потребности вздремнуть. Кроме того, она жаловалась на покалывание и холод в руках и ногах. Анализ крови показал анемию из-за недостатка В12 – типичный побочный эффект желудочного шунтирования, потому что та часть желудка, где вырабатывается внутренний фактор, была удалена. После того как Грейс начала получать ежемесячные инъекции В12, она снова обрела силы.



Итак, теперь вы знаете, что аутоиммунные заболевания поражают женщин гораздо чаще и могут серьезно подорвать ваши силы, ухудшить здоровье и качество жизни. Вот почему, если у вас сейчас разгар персонального энергетического кризиса, будет разумно прислушаться к себе в поисках других симптомов, которые свидетельствовали бы о том, что ваш организм взбунтовался. Если ваша иммунная система атакует здоровые клетки, ткани и органы по ошибке, необходимо принять меры, чтобы остановить эти процессы прежде, чем будет нанесен ощутимый урон. Для этого вы и ваш врач должны в тесном контакте разработать план по управлению вашими симптомами, купированию или профилактике обострений и замедлению развития аутоиммунных расстройств. На данный момент лекарств от большинства из них не существует, но исследователи добиваются успехов в поиске новых методов лечения, уменьшения выраженности долгосрочных осложнений и улучшения качества жизни больных. Помимо приема препаратов, вы можете сделать очень многое для своего самочувствия, а именно: изменить образ жизни, как описано в главе 14. Здоровая диета, регулярные физические упражнения, эффективные стратегии управления стрессом и гигиена сна помогут вам начать восстанавливать жизненные силы и искать подходящее для себя лечение.

Глава 9

Болезни органов

Моя подруга 37-летняя Джули, бывший топ-менеджер из мира моды, раньше серьезно занималась спортом – в колледже она играла в баскетбол в команде 1-го дивизиона и в лакросс и до сих пор тренируется пять дней в неделю. Однажды, когда мы забирали детей из детского сада, она пожаловалась, что, должно быть, стареет, потому что чувствует себя абсолютно разбитой после того, как отводит дочь в сад, и еле переводит дух после каждого занятия велоаэробикой и тренировки мышц корпуса. В ответ на мою просьбу рассказать подробнее она пожаловалась, что за последние пару месяцев не может отдышаться всю вторую половину занятия и после этого чувствует себя такой уставшей, что ей необходимо вздремнуть. Даже через несколько часов после тренировки она по-прежнему чувствовала себя разбитой.

На проблемы с сердцем было непохоже, потому что она не испытывала ни боли или давления в груди, ни боли в нижней части рук или в области шеи или челюсти, ни учащенного сердцебиения – классических симптомов заболевания сердца. Джули стройная и подтянутая и никогда не страдает перепадами давления или холестериновыми аномалиями. Тем не менее я отправила ее на стресс-эхокардиографию, которая сразу же показал ишемию миокарда, что означает, что участок ее сердца недополучает кислорода. Джули легла в больницу на экстренную ангиопластику, поскольку риск сердечного приступа был высок: крупная коронарная артерия была засорена на 90 %, хотя другие артерии оставались чистыми. После того как артерию разблокировали хирургическим путем, был введен стент, чтобы держать ее открытой, и Джули полностью восстановилась.

Сами того не желая, многие из нас воспринимают здоровье внутренних органов как должное, что и неудивительно, так как здоровое сердце, легкие, почки, печень обычно работают автоматически. Нам не приходится делать ничего особенного, чтобы заставить их эффективно функционировать. Они просто выполняют свою работу: перекачивают кровь по всему телу, вдыхают кислород из воздуха и выдыхают углекислый газ, препятствуют накоплению отходов и лишней жидкости, удаляют токсины из крови и усваивают лекарства и пр. Мы всего этого не осознаем – конечно, до тех пор, пока что-то пойдет не так, как это было в случае Джулии.

На самом деле болезни и нарушения деятельности сердца, легких, почек и печени более распространены, чем вы думаете, и усталость – одна из основных жалоб при их заболеваниях. У каждого из них свой собственный набор сопутствующих симптомов (например, одышка в случае сердечных и легочных заболеваний или боли в спине при заболеваниях почек), и разные формы дисфункции органов по-разному ведут к усталости. При сердечных проблемах, например, люди, как правило, чувствуют утомление, потому что ухудшается способность сердца качать кровь, в результате чего в мышцы и ткани тела попадает меньше оптимального ее количества. Также усталость возникает, когда отходы удаляются не так быстро или эффективно, как следует. Напротив, заболевания легких способствуют постоянной усталости, поскольку ведут к низкому уровню кислорода или повышенному уровню углекислого газа в организме, затрудняя дыхание или повышая восприимчивость человека к респираторным инфекциям. Последние в свою очередь вызывают усталость тем, что стимулируют производство иммунных клеток, называемых цитокинами. При заболеваниях почек или дисфункции печени усталость связана с накоплением отходов и токсинов в крови из-за дисбаланса электролитов и жидкости или из-за воспаления.

Независимо от того, какие механизмы лежат в основе, нам предельно ясно: каждая форма дисфункции органов провоцирует медленную, коварную утечку энергии из всей системы (т. е. из организма). Вот почему любая женщина с ощутимой постоянной

усталостью должна проверить сердце и легкие, а также почки и печень. Иногда же дисфункция одного органа связана с проблемами в другом. Это верно, к примеру, для болезней сердца и почек, некоторых заболеваний легких, безалкогольной жировой болезни печени и хронических заболеваний почек. Поэтому важно выявить расстройства как можно раньше, чтобы предотвратить эффект домино в системах органов.

Форм дисфункции органов, крадущих вашу энергию, много, но я остановлюсь на основных. Если вы узнаете свои собственные симптомы, я призываю вас как можно скорее обратиться к врачу.

Болезни сердца

Хотите верить, хотите нет, но главные убийцы женщин в США – именно болезни сердца, а не рак молочной железы или любая другая форма рака. На них приходится одна из каждых трех смертей в год (что составляет почти по одной женщине ежеминутно!), согласно данным Американской ассоциации по изучению сердца. В настоящее время в США от болезней сердца страдают примерно 6,6 миллиона женщин, но лишь одна из пяти полагает, что они представляют серьезную угрозу для ее здоровья. Очень жаль, поскольку мы многое можем сделать, чтобы снизить риск (в том числе изменить образ жизни согласно рекомендациям в этой книге).

У женщин усталость часто становится одним из первых симптомов болезней сердца (или сердечно-сосудистых заболеваний). Это может показаться удивительным, так как многие люди считают их признаком боли в груди. Но если посмотреть с физиологической точки зрения, все выглядит так: сердечно-сосудистые заболевания вызваны сужением, блокированием или жесткостью кровеносных сосудов, что мешает сердцу, мозгу и другим органам получать достаточные объемы крови, и именно это ведет к сердечным приступам или инсульту. Но еще до развития сердечной болезни вашу усталость вызывает уменьшенный кровоток в жизненно важных частях организма. В 2003 г. в Университете Арканзаса был проведен опрос с участием 515 женщин, переживших инфаркт, и тогда 70 % респонденток сообщили о необычной усталости в течение нескольких недель до сердечного приступа, и только у 30 % в тот же период ощущался дискомфорт в груди (классический симптом у мужчин). Более того, согласно сведениям из исследования «Оценка ишемического синдрома у женщин», усталость ощущали женщины с опасной закупоркой артерий, не обнаруженной в ходе УЗИ сердца.

При сердечной недостаточности организм отвлекает кровоток от менее важных областей (например, мышц рук и ног), чтобы направить его к сердцу, мозгу и почкам – и это еще один механизм, ведущий к вялости и утомлению. Люди с сердечной недостаточностью иногда постоянно чувствуют себя уставшими, и им трудно делать обязательные повседневные вещи – ходить, подниматься по лестнице или носить продукты. Утомление вызывают и другие сердечные болезни. К ним относятся:

- **Сердечная аритмия.** В принципе, это ненормальный ритм сердцебиения, который могут вызвать гипертиреоз, электролитные расстройства или недиагностированное повреждение сердечного клапана (как вариант, возникающее из-за сужения, протекания или неправильного закрытия клапанов). При аритмии сердце бьется слишком быстро, слишком медленно или просто неравномерно. Помимо усталости, симптомы включают ощущение трепета в груди, учащенное сердцебиение (тахикардию), замедленное сердцебиение (брадикардию), боль или дискомфорт в груди, одышку, головокружение, обмороки или предобморочное состояние.

- **Врожденные пороки сердца.** К сожалению, не очень тяжелые врожденные пороки сердца (те, с которыми человек рождается) часто не выявляются до подросткового или даже взрослого возраста. В числе признаков – быстро наступающая одышка или утомление во время тренировки или других форм физической активности и повторяющиеся отеки кистей рук, лодыжек или ног.

• **Кардиомиопатия.** Группа заболеваний, поражающих сердечную мышцу, при которых наблюдается утолщение и утрата гибкости сердечной мышцы (или ее растяжение и ослабление), вследствие чего сердце не в состоянии эффективно перекачивать кровь. Кардиомиопатия может быть обусловлена генетическими причинами или стать следствием инфекций или аутоиммунных заболеваний (таких как волчанка). Кроме усталости, симптомы включают отек ног, лодыжек и ступней, одышку при нагрузке или даже в состоянии покоя, нерегулярное сердцебиение, кажущееся быстрым, громким или «трепещущим», головокружение и обмороки.

Четыре года назад одна из пациенток позвонила мне, чтобы поговорить о своей дочери Элле, 22-летней студентке колледжа. Та жаловалась на сильную усталость в течение четырех месяцев. Элла недавно ушла из баскетбольной команды, потому что считала режим тренировок слишком напряженным. Большую часть дня она проводила в постели, читая учебники, и думала, что, возможно, у нее мононуклеоз, потому что он «гулял» тогда по ее общежитию. Во время своего последнего визита мать заметила, что Элла легко выбивается из сил при нагрузке или движении, но дочь объяснила это простой усталостью. Врачи в студенческом городке диагностировали у нее «вирусный синдром», характеризовавшийся затяжной усталостью после инфекции. Я предложила маме пригласить Эллу ко мне, когда та приедет домой на каникулы.

За два дня до приема Элла потеряла сознание во время прогулки с собакой и была доставлена в больницу. Ей поставили диагноз «дилатационная кардиомиопатия» – у нее, скорее всего, была генетическая предрасположенность, так как ее бабушки по материнской линии и одна из тетей внезапно скончались в молодом возрасте от неустановленных проблем с сердцем. Эллу лечили ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) с целью усилить насосную деятельность сердца и установили кардиостимулятор. Симптомы усталости стали менее выражены, но при этой болезни Элле потребуется длительное лечение.

• **Сердечные инфекции.** Есть три основных типа сердечно-сосудистых инфекций – перикардит, поражающий ткань вокруг сердца (перикард), миокардит, поражающий мышечный средний слой стенок сердца (миокард), и эндокардит, заболевание внутренней мембраны, разделяющей камеры и клапаны сердца (эндокард). Симптомы несколько варьируются в зависимости от типа, но могут отмечаться высокая температура, затрудненное дыхание, слабость или усталость, отеки на ногах или животе, изменения в сердцебиении, сухой или хронический кашель, необычная сыпь или пятна на коже.

Недомогание из-за лекарств?

Когда речь идет о крайней усталости, связанной с дисфункцией внутренних органов, у сердечников есть дополнительная проблема: многие из препаратов, назначаемых для лечения сердечной болезни, вызывают или усугубляют усталость. Вот несколько примеров:

- Бета-блокаторы замедляют насосную деятельность сердца и подавляют часть центральной нервной системы, и эти эффекты могут привести к усталости.
- Диуретики часто используются для лечения гипертонии; они могут вызвать недостаток минералов и электролитов в организме – например, калия и натрия – и вызвать чувство утомления, слабости и общее недомогание.
- Статины, применяемые для лечения холестериновых аномалий, могут препятствовать производству энергии на клеточном уровне и клеток-сателлитов в мышцах, что приводит к мышечной слабости и боли.

Если вы ощущаете, что при приеме любого из этих препаратов усиливается усталость, вам лучше поговорить с врачом о том, чтобы сменить лекарство или выбрать другой метод лечения.

Болезни легких

Болезни легких – одни из самых распространенных заболеваний в мире, и количество женщин в Соединенных Штатах, которым поставлен такой диагноз, растет. Три самые типичные болезни: астма, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и рак легких – главная причина смерти раковых больных, как женщин, так и мужчин. Усталость – основной симптом почти всех заболеваний легких, она в три раза чаще встречается у людей, страдающих от болезни легких, чем у здоровых. Когда пациентов с ХОБЛ просят назвать симптомы, ухудшающие качество их жизни, усталость упоминается почти так же часто, как одышка.

Когда ко мне на прием пришла Маккензи, 28-летняя аспирантка кафедры истории искусств, она сразу попросила назначить ей тест на анемию. Она ощущала себя разбитой несколько лет и, по ее словам, просыпалась неотдохнувшей, а с течением дня усталость только усугублялась. Кроме того, она кашляла ночью, что ухудшало качество сна. Маккензи начала употреблять энергетические напитки, чтобы повысить концентрацию и сосредотачиваться на учебе. Два или три дня в неделю она ходила на пробежки и заметила, что после них чувствует себя еще более утомленной.

Источник недомогания оставался неизвестным, поскольку у Маккензи не было ни одышки, ни боли в груди, а результаты анализов крови оказались в норме. Но при осмотре я заметила слабые хрипы на выдохе, поэтому направила ее на спирометрию и бронхопровокацию, которые тестируют работу легких. Они показали, что у нее кашлевой вариант астмы – форма, вызывающая в качестве основного симптома кашель, а не хрипы. В случае Маккензи его с особенной силой вызывали физическая нагрузка и холодный воздух, но эти симптомы, как и усталость, сохранялись еще долгое время после тренировок. После лечения астмы при помощи бронхорасширяющих средств они исчезли.

Заболевания легких приводят к усталости по самым разным причинам, которые зависят в основном от того, как конкретное заболевание поражает легкие. При ХОБЛ у больных может наблюдаться низкий уровень кислорода или повышенный – углекислого газа; оба процесса дают седативный эффект и могут затруднять мыслительную деятельность. Большинство астматиков способны поддерживать уровень кислорода в норме, но дыхание их затруднено, что способствует усталости. Между тем люди, страдающие какой-либо формой заболевания легких, часто подхватывают респираторные инфекции, провоцирующие выработку цитокинов. Это небольшие белковые молекулы, которые выступают в роли посредников между клетками. Они запускают иммунную реакцию, но одновременно вызывают усталость. (Эволюционная теория об усталости, обусловленной цитокинами, состоит в том, что высвобождение этих белков заставляет нас замедлять темп и отдыхать, тем самым экономя ресурсы организма для борьбы с инфекцией.) И последнее, люди с хроническими заболеваниями легких, как правило, проводят меньше времени на открытом воздухе и больше сидят, стараясь не провоцировать усиление одышки. Эта модель поведения приводит к снижению толерантности к физической нагрузке, уменьшению сил и выносливости и бесконечному циклу бездействия, порождающего утомление, и утомления, порождаемого бездействием.

Когда ко мне пришла Элейн, 65-летняя вдова с эмфиземой, она жаловалась, что чувствует себя «столетней старухой». Несмотря на то что никогда не курила, она жила и работала в доме с покойным мужем, курившим по две-три пачки в день (он скончался от рака легких за пять лет до ее визита ко мне). От воздействия табачного дыма у Элейн развилась эмфизема (хроническое заболевание легких, затрудняющее выдох). Она успешно контролировала болезнь с помощью бронхорасширяющих препаратов, не жаловалась на одышку, и уровень кислорода в крови после теста на пульсоксиметре в моей приемной оказался в норме. Она сказала, что старается «вообще не двигаться», чтобы не вызвать приступ кашля, и даже дойти до туалета стало проблемой.

Визит ко мне был чуть ли не первым выходом из дома за несколько месяцев. Элейн

казалась бледной и прозрачной и сказала, что потеряла за последние месяцы примерно 4,5 кг. Я направила ее к психиатру для обследования на предмет клинической депрессии, и тот определил ее в группу поддержки для больных ХОБЛ и эмфиземой. Пройдя этот курс, Элейн увеличила свою физическую активность за счет ежедневных прогулок в парке, занятий тай-чи и специальных дыхательных упражнений для больных эмфиземой, которые не вызывают приступов так пугавшего ее кашля. Позже она сказала мне, что многие члены группы боролись со схожей усталостью, и она нашла там огромное удовлетворение и поддержку. Через полгода у нее прибавилось 2 кг мышечной массы и на 50 % повысились жизненные силы.

Заболевания печени

Здоровая печень играет огромную роль в функциях организма, о которых многие из нас даже не подозревают. Печень не только расщепляет алкоголь и лекарства, но и регулирует состав крови, в том числе количество сахара, белков и жиров, поступающих в кровоток. Она удаляет билирубин, желтоватый продукт, остающийся после распада красных кровяных телец и токсинов из крови. Печень перерабатывает многие питательные вещества, всасываемые кишечником в процессе пищеварения, и преобразует их в пригодные к использованию организмом формы. Кроме того, она производит холестерин, важные белки (например, альбумин) и факторы свертывания. Разные заболевания и нарушения снижают способность печени выполнять эти функции и приводят к существенной усталости. В числе таких расстройств – злоупотребление алкоголем, инфекции (например, гепатит), рак печени, первичный склерозирующий холангит (чаще встречается у мужчин) и многие другие.

Одно из самых распространенных заболеваний печени у женщин, по моим наблюдениям, – неалкогольная жировая дистрофия, результатом которой становятся два разных процесса: простое накопление жира в печени или неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), когда наблюдаются и накопление жира, и повреждение клеток печени, и рубцевание (оно же цирроз). При НАСГ воспаление печени вызывается накоплением в ней жира. У одних людей болезнь протекает бессимптомно, но для других неалкогольный стеатогепатит оказывается скрытой причиной усталости (а также потери веса, слабости, умеренной боли в правой верхней части живота). Он не всегда переходит в острую стадию, но, когда такое все же случается, НАСГ напоминает болезнь печени, вызванную длительным пьянством, – и все же им страдают люди, не злоупотребляющие алкоголем.

На данный момент специалистам не известно, почему у одних людей с накоплениями жира в печени неалкогольный стеатогепатит развивается, а у других – нет. Возможно, у кого-то воспаление печени обусловлено окружающей средой или генетикой. Известно, что есть факторы, подвергающие людей опасности НАСГ и повреждения печени, в том числе ожирение, сахарный диабет 2-го типа, высокий уровень холестерина и триглицеридов и метаболический синдром. Большинство больных НАСГ принадлежат к возрастной группе 40–50 лет, и у них присутствует хотя бы один такой фактор риска, однако эта болезнь встречается и у тех, у кого они отсутствуют вообще.

В ходе обычных процедур в рамках медосмотра, предполагавшего ряд анализов крови, у 50-летней Маргарет, директора музея, обнаружили повышенный уровень ферментов печени. На приеме она ни на что не жаловалась, но, получив результаты анализов, я настояла, чтобы она более подробно описала свое самочувствие в последнее время. Она отметила, что постоянно ощущает усталость. Она считала, что просто стареет и очень много разъезжает по работе. Уровень сахара в крови был нормальным, а общий уровень холестерина – у верхней границы нормы, но триглицериды оказались заметно повышены. Маргарет набрала небольшой избыточный вес, и она сказала, что «никогда в жизни не занималась спортом». Алкоголь она почти не употребляла.

Причина повышенной выработки ферментов печени прояснилась не сразу. Я отправила ее на УЗИ и компьютерную томографию, показавшие значительное накопление жира в

печени, соответствовавшее НАСГ. Сначала она была удивлена этим диагнозом, но потом вспомнила, что ее бабушка умерла от цирроза печени. Для семьи это оставалось загадкой, потому что бабушка не пила алкоголя. Узнав о собственном диагнозе, Маргарет начала придерживаться вегетарианской диеты и ежедневно делать упражнения – и похудела на 11 кг. (Потеря веса и физические упражнения – главные методы лечения НАСГ.) В течение года уровень ее ферментов печени опустился до верхней границы нормы, а сил и энергии резко прибавилось.

Усталость также считается худшим симптомом у 50 % больных первичным билиарным циррозом (ПБЦ), прогрессирующим заболеванием, вызванным накоплением желчи – жидкости, способствующей пищеварению в печени. Избыток желчи приводит к повреждению мелких желчных протоков, по которым она вытекает из печени. Со временем рост давления накопившейся желчи разрушает эти протоки, что ведет к повреждению клеток печени. По мере развития ПБЦ и отмирания все большего числа клеток могут возникнуть цирроз печени и печеночная недостаточность. Несмотря на то что точная причина ПБЦ не известна, скорее всего, заболевание носит аутоиммунный характер, когда иммунная система организма атакует собственные клетки – в данном случае атакуются и разрушаются желчные протоки. У женщин ПБЦ развивается в девять раз чаще, чем у мужчин, и преимущественно в возрасте от 40 до 60 лет. Здесь может играть роль и генетика, так как у многих больных ПБЦ есть родственники с тем же диагнозом.

Кэтлин, 54-летняя работница продуктового магазина, не была моей пациенткой, но я знала ее, потому что часто ходила в тот супермаркет за покупками. Однажды она остановила меня и пожаловалась на зуд, особенно ночью. Она знала, что я врач, и спросила, могу ли я порекомендовать хороший крем для сухой кожи. Мы разговорились, и она описала сильную усталость, упомянув, что живет только на энергетических напитках. У Кэтлин был избыточный вес и малоподвижный образ жизни. Я предложила ей попробовать лосьон эуцерин от зуда, но настойчиво посоветовала ей сразу записаться к врачу и сдать анализ крови, чтобы проверить, не происходит ли в организме чего-то еще.

Около четырех месяцев спустя я спросила Кэтлин, как она себя чувствует. Она рассказала, что у нее все те же симптомы плюс частые тошнота и расстройство желудка (диарея); к врачу она не сходила, поскольку у нее истек срок действия полиса. Я заметила, что белки ее глаз имеют желтоватый оттенок; она рассказала, что за последний месяц желтый оттенок появляется и исчезает несколько раз в день. Я ответила, что пожелтение глаз может быть признаком опасного для жизни заболевания, и призвала ее пройти обследование. В конце концов ей диагностировали ПБЦ, но, к счастью, повреждение печени было не слишком серьезным. Она начала принимать препарат под названием урсодезоксихолевая кислота; ей порекомендовали похудеть и регулярно делать физические упражнения. С упражнениями у нее пока еще не все в порядке, но сил уже прибавилось; уменьшилась выраженность и других симптомов.

Существует генетическое расстройство – гемохроматоз, при котором в организме накапливается избыточное количество железа. Без лечения есть риск повреждения печени, сердца, поджелудочной и эндокринных желез и суставов. Это одно из самых распространенных генетических расстройств в США, особенно среди белых. Заболевание не всегда оперативно выявляется, поскольку ранние симптомы, такие как усталость и слабость, могут быть признаком многих других распространенных болезней. Гемохроматоз часто обнаруживают тогда, когда повышенный уровень железа в крови отражается в обычном анализе крови. У мужчин симптомы могут не появляться до 40–50 лет. Поскольку женщины теряют железо во время месячных, у некоторых из них симптомы гемохроматоза проявляются только по достижении менопаузы и прекращения менструаций. В числе ярких признаков избытка железа – сексуальная дисфункция, сердечная недостаточность, боль в суставах, цирроз печени, сильная усталость и потемнение кожи.

Болезнь Вильсона – менее распространенное наследственное заболевание, при котором в печени, головном мозге и других жизненно важных органах скапливается слишком много

меди. Накопление меди начинается с рождения, однако симптомы расстройства проявляются позже. Они разнятся в зависимости от пораженных органов, но часто включают усталость, плохой аппетит, желтуху, склонность к легкому образованию синяков, накопление жидкости в ногах или животе, тремор или жесткость мышц, трудности с речью и резкие изменения в характере, поведении или работоспособности на работе или в школе. Болезнь Вильсона диагностируется при помощи анализов крови и мочи (на уровень меди) и осмотра глаз на предмет кольца желтовато-зеленого цвета вокруг края роговицы (то, что называется кольцом Кайзера – Флейшера, диагностическим признаком болезни Вильсона, вызванным отложением меди в глазах). Основной формой лечения является препарат под названием пеницилламин, хелатирующий агент, заставляющий органы выделять медь в кровь, после чего она выводится из организма с мочой.

Два года назад 20-летняя студентка колледжа по имени Майя, жившая с семьей в моем доме, начала испытывать сложности с учебой – причем раньше, в школе, она была круглой отличницей. На первом курсе колледжа, принадлежащего к престижной Лиге плюща, ее оценки значительно снизились, Майе было трудно сосредоточиться и постоянно хотелось спать. В университетской клинике ей поставили диагноз «депрессия» и прописали антидепрессант. Возможно, у нее действительно была депрессия, но я подозревала еще какую-то, более важную проблему из-за резкого изменения ее поведения.

Майя взяла отпуск на один семестр и пришла ко мне на прием, чтобы оформить медицинскую справку для возвращения в колледж (до того она не была моей пациенткой и всеми ее обследованиями занимался педиатр). Когда я спросила, как она себя чувствует, Майя сообщила, что ее изнурительная усталость не прошла, а концентрация не повысилась; кроме того, за последнее время она похудела на 4,5 кг, ничего для этого не делая. Лабораторные анализы показали несколько повышенное содержание ферментов печени. Это побудило меня назначить более подробный анализ крови и направить девушку к специалисту, который диагностировал у нее болезнь Вильсона. Майе назначили пеницилламин, и ее усталость, рассеянность и депрессия полностью исчезли.

Другая болезнь печени, связанная с изнурительной усталостью, – гепатит, по сути представляющий собой воспаление печени. В большинстве случаев гепатит вызван вирусами, в том числе гепатита А, который чаще всего передается с загрязненной питьевой водой или пищей; гепатита В, передаваемого через половой контакт, зараженную кровь, а также от матери к ребенку во время беременности; и гепатита С, который легче всего «подхватить» в результате контакта с зараженной кровью (самый распространенный способ передачи – внутривенные препараты).

Кроме усталости, у каждой из данных болезней есть несколько общих симптомов (они включают лихорадку, желтоватый оттенок кожи и глаз, тошноту, боли в суставах и мышцах), и каждая несет повышенный риск развития цирроза и печеночной недостаточности. Гепатит В протекает малозаметно и постепенно, обычно несколько десятилетий. Как и в случае с гепатитом С, одни из самых ранних признаков гепатита В – усталость и общее недомогание, но многие люди игнорируют их, принимая за нормальные признаки старения.

Анализ крови могут показать все три формы вирусного гепатита. Типы В и С, как правило, лечат противовирусными препаратами (например, интерфероном). В зависимости от тяжести и продолжительности заболевания врачи рекомендуют проводить печеночные пробы или делать биопсию, чтобы оценить текущее состояние и перспективы развития заболевания. К счастью, сегодня заболевание гепатитом типов А и В можно предотвратить: существуют профилактические вакцины.

Хроническая болезнь почек

Хроническая болезнь почек (ХБП, она же хроническая почечная недостаточность) бывает весьма коварной, поскольку развивается в течение 20 или даже 30 лет. Проще говоря, ХБП ведет к их постепенному, прогрессирующему, необратимому разрушению. В каждой почке

около миллиона крошечных структур, называемых нефронами, которые занимаются удалением отходов и избытка воды из крови. Если нефроны повреждаются, они перестают работать. Какое-то время здоровые нефроны принимают дополнительную нагрузку на себя, но, если разрушительный процесс продолжается, все больше и больше нефронов прекращает функционировать. В определенный момент те, что продолжают работать, не могут достаточно хорошо фильтровать кровь, чтобы поддерживать ее гомеостаз (способность сохранять постоянную внутреннюю среду).

По оценкам Центра контроля и профилактики заболеваний США, хроническая болезнь почек есть у 10 % взрослых американцев – у более чем 20 миллионов человек – и риск заболевания повышается после 50 лет. Обычные анализы крови способны выявить начало повреждения почек, однако симптомы могут быть мягкими или «неспецифическими» до тех пор, пока повреждение не станет серьезным. Отмечаются усталость, недомогание, затуманенное мышление, головные боли, тошнота или расстройство желудка, плохой аппетит. Более 90 % людей с ХБП говорят, что ощущают упадок сил, и многие чувствуют себя измотанными после обычной физической нагрузки в повседневной деятельности.

Анемия (дефицит перевозчиков кислорода, красных кровяных телец) часто становится фактором, усугубляющим сильное утомление, связанное с ХБП. Немного расскажу о биологии. Почки секретируют гормон эритропоэтин, который стимулирует костный мозг с тем, чтобы тот производил эритроциты; поврежденные почки вырабатывают меньше эритропоэтина, поэтому уровень красных кровяных телец снижается и клетки всего тела начинают недополучать кислород, снижая выработку энергии в организме. Подобные процессы могут происходить и при железодефицитной анемии: нашим органам нужно железо, чтобы производить гемоглобин, и при его дефиците гемоглобин также снижается. Если уровень гемоглобина падает, то же происходит и со способностью крови доставлять кислород к мозгу, сердцу, мышцам и другим тканям. Независимо от того, какова главная причина, анемия вызывает чувство усталости, чувствительность к холоду, снижение концентрации и сопротивляемости болезням.

Другим фактором, который способствует усталости, вызванной хронической почечной недостаточностью, является нарушение электролитного баланса. Почки регулируют внеклеточную жидкость в теле, не давая ей становиться слишком концентрированной или слишком разбавленной. Без этого может возникнуть электролитный дисбаланс (например, высокое содержание калия, низкое – бикарбоната, низкое – магния, высокое – мочевой кислоты в крови), ухудшающий способность клеток переносить кислород и ведущий к обезвоживанию, когда организм пытается восстановить гомеостаз. Усталость – один из самых распространенных симптомов обезвоживания.

Кроме того, почки отвечают за вывод отходов (таких, как мочевина, которая и придает запах моче), возникающих в результате распада белка из крови: когда возникает повреждение почек, побочные продукты начинают скапливаться, а высокий уровень мочевины может привести к росту аммиака в крови. Оба вещества воздействуют непосредственно на мозг, вызывая усталость и затрудняя когнитивную функцию.

Энджела, 54-летняя учительница на пенсии, пришла ко мне, потому что уже четыре месяца испытывала крайнюю усталость и ежедневно нуждалась в двухчасовом дневном сне. Находясь на ногах более 20 минут, она отмечала отеки лодыжек. У Энджелы был умеренно избыточный вес, она активно возилась в саду, хотя и не занималась спортом. Еще до 30 лет у нее диагностировали гипертонию, но она, несмотря на советы врачей, никогда не принимала лекарства, чтобы контролировать давление. Энджела рассуждала так: лекарства вызывают побочные эффекты, в частности увеличение веса, а она не ощущает никаких побочных эффектов своей гипертонии. На приемах ее давление, как правило, доходило до 150/95, что, конечно, высоко, но не катастрофа.

Из-за ее жалоб на крайнюю усталость я назначила уйму анализов крови и мочи, которые показали третью стадию ХБП с небольшим осадком белка в моче (признак хронической почечной недостаточности). Энджеле был прописан ингибитор АПФ для

снижения давления, и она начала следовать специальной разновидности диеты DASH для почек, что помогло ей сбросить 9 кг. (В основе диеты под названием Dietary Approaches to Stop Hypertension², или DASH, – низкое содержание натрия и много цельного зерна, овощей, фруктов и обезжиренных молочных продуктов, богатых такими веществами, как калий, кальций и магний, помогающими снижать давление.) Благодаря этим мерам белок в моче Анжелы исчез, а симптомы усталости смягчились.

Наиболее распространенные причины ХБП – высокое давление и диабет, так как при обоих состояниях повреждаются нефроны, функциональные единицы почки. Высокое давление может также привести к повреждению кровеносных сосудов почек, сердца и головного мозга. Среди других причин ХБП – гломерулонефрит (воспаление гломерул – фильтрующих элементов почки, вызванное волчанкой или стрептококковой инфекцией); интерстициальный нефрит (воспаление канальцев почек и окружающих структур, чаще всего вызванное волчанкой, саркоидозом и злоупотреблением нестероидными противовоспалительными препаратами, такими как целекоксиб и ибупрофен); поликистоз почек (наследственное заболевание, при котором развиваются кластеры нераковых заполненных жидкостью кист – в первую очередь в почках, приводя к высокому давлению и почечной недостаточности); длительная обструкция мочевыводящих путей (из-за камней в почках и некоторых видов рака); пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР; состояние, при котором моча возвращается обратно в почки); рецидивирующие инфекции почек.

ХБП диагностируется с помощью анализа крови на скорость гломерулярной фильтрации и определение стадии заболевания (всего их пять). Кроме того, ваш врач может рекомендовать УЗИ, КТ или МРТ почек, чтобы оценить их структуру и размер. Для определения причины болезни может иметь смысл и биопсия ткани из почек. Лечение, как правило, заключается в управлении причинами заболевания (такими, как высокое давление или диабет 2-го типа) и осложнениями ХБП – например, задержкой жидкости, анемией, ломкостью костей и электролитным дисбалансом.



Как видите, дисфункции органов вызывают усталость множеством разных способов. Наши сердце, легкие, почки, печень не зря считаются жизненно важными органами: они имеют огромное значение для жизни, здоровья, энергии и общего самочувствия. Когда ваше сердце эффективно качает кровь и обеспечивает устойчивый кровоток по всему телу, когда легкие несут большое количество кислорода и выводят углекислый газ, когда почки и печень удаляют шлаки и токсины из крови и сохраняют надлежащий баланс жидкости в организме, ваш организм поддерживает правильный гомеостаз, оптимальное для себя равновесие. Если же одна из этих систем органов приходит в неисправность, возникают функциональные диспропорции, что и влечет утечку энергии. Если на основании своих симптомов (в главе 14 вы найдете их подробный перечень) вы подозреваете, что какой-то орган работает не так, как надо, обратитесь к врачу. Правильный диагноз и лечение могут снизить усталость и другие симптомы, уменьшить риск осложнений – и, вполне возможно, спасти вам жизнь.

Глава 10

«Чуть нутром»: желудочно-кишечные расстройства

Все болезни начинаются в кишечнике.

Гиппократ, отец-основатель медицинской науки

² «Диета против гипертонии»; специально разработанная американскими диетологами программа питания при гипертонии. – *Прим. пер.*

Если у вас когда-нибудь бывало серьезное расстройство желудка или пищевое отравление, вам прекрасно известно, насколько изнуряют человека желудочно-кишечные проблемы. Теперь представьте себе, что эти проблемы носят хронический характер или периодически повторяются: вы наверняка постоянно чувствовали бы себя слабой и усталой, так, будто вы лишь тень самой себя. Тем не менее приходится принимать меры, чтобы скрыть это, поскольку говорить о таких неприятностях в приличном обществе не принято. Но на самом деле страдать в одиночестве совсем необязательно, потому что многие заболевания, такие как болезнь Крона, целиакия, воспалительные заболевания кишечника и синдром раздраженного кишечника, а также язвенная болезнь и желудочно-пищеводный рефлюкс, вполне поддаются лечению.

Один из основных симптомов всех основных желудочно-кишечных расстройств и даже незначительных пищеварительных дисбалансов – усталость. В данном контексте у усталости много разных причин: бактериальный дисбаланс в кишечнике, проблемы с усвоением питательных веществ, воспаление, нарушения сна, лекарства, применяемые для лечения этих расстройств, и прочие факторы. Чтобы понять, насколько глубоко желудочно-кишечные расстройства могут влиять на вашу энергию и жизненную силу, будет полезно вспомнить немного биологии. Наш кишечник часто справедливо называют вторым мозгом. В оболочке этих девяти метров переплетающихся кишок содержится сложная сеть из 100 миллионов нейронов – их почти столько же, сколько в мозге, и они функционируют независимо друг от друга.

На самом деле нервная система в животе далеко не ограничивается простым расщеплением и усвоением пищи. Ее нервные волокна передают сообщения от вашего желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в мозг, и тот вырабатывает нейромедиаторы (например, дофамин и серотонин), обычно ассоциируемые с головным мозгом. Вас, возможно, повергнет в шок тот факт, что 95 % производимого в организме нейромедиатора хорошего самочувствия – серотонина – образуется в кишечнике, а не мозге. Это значит, что, когда ваш желудочно-кишечный тракт не функционирует должным образом, наряду с упадком сил наблюдается и спад настроения. Неудивительно, что, когда ученые исследовали 399 пациентов амбулаторной гастрологической клиники в Гётеборге (Швеция) и 399 контрольных анализов, сгруппированных по возрасту и полу пациента, они обнаружили, что у людей с хроническими заболеваниями ЖКТ наблюдались более сильная усталость, худшее общее психологическое состояние и более частые нарушения сна, чем у их сверстников, не имевших проблем с желудочно-кишечным трактом.

Нам уже давно известно, что кишечник и мозг «общаются» друг с другом: когда вы, например, встревожены или расстроены, ваше нутро тоже откликается – жжением в желудке, тошнотой или диареей. Но теперь мы понимаем, что, если пищеварительная система функционирует неправильно, мозг выдает на это такие реакции, как усталость, беспокойство или даже депрессия.

Как бактерии в кишечнике влияют на наш мозг и поведение, так и мозг может иметь мощное воздействие на бактерии, которыми кишит наш кишечник. Это напоминает улицу с двусторонним движением. Исследования показали, что психологический стресс подавляет развитие полезных бактерий в кишечнике, что делает нас более уязвимыми к инфекционным заболеваниям. Это в свою очередь влияет на функции мозга (в том числе на обучаемость и память), настроение и поведение.

Надлежащая работа ЖКТ зависит, в частности, от оптимального баланса полезных и вредных бактерий. У нас в кишечнике живет целое сообщество из сотен триллионов бактерий более чем 400 видов – известное как микробиом. И это хорошо, потому что полезные бактерии помогают пищеварению, перистальтике кишечника и усвоению питательных веществ. Они также играют определенную роль в выведении токсинов и, как полагают, напрямую общаются с нейронами в кишечнике, что в конечном счете влияет на наше настроение и запас сил. Полезные бактерии повышают наш иммунитет, поддерживают

здоровье и жизнеспособность и производят нейрохимические вещества, используемые мозгом для регулирования как физиологических процессов (сна, аппетита и сексуальности), так и психических (обучения, памяти и настроения).

Полезные бактерии также могут предотвращать чрезмерный рост вредных бактерий, вызывающих болезни и усталость. Исследования на животных показали, что изменение соотношения полезных и вредных бактерий в кишечнике вызывает изменение в химии мозга, влияющее на настроение и поведение. Но этим хорошим бактериям в нашей современной среде приходится несладко. Антибиотики сеют хаос в кишечнике, потому что убивают и плохие, и хорошие бактерии. Даже если вы не принимали антибиотики много лет, наверняка подвергаетесь их воздействию, потому что ими по-прежнему обрабатывают мясо и продукты животного происхождения, и наше мыло, моющие и дезинфицирующие средства и даже некоторые ткани пропитаны «антибактериальными» химикатами. В числе прочих «убийц» полезных бактерий – такие лекарства, как антациды и противовоспалительные препараты. Таким образом, употребляемые нами продукты и лекарства наряду с другими аспектами жизни влияют на то, какие типы бактерий живут у нас в кишечнике.

То, каким образом желудочно-кишечный тракт воздействует на наше соотношение энергии и усталости, зависит не только от состояния нашего микробиома. Расстройства ЖКТ разными способами вызывают значительное утомление, но почти все они отражаются на усвоении питательных веществ из нашего рациона. Во время моей учебы на первом курсе медицинского вуза один из профессоров незабываемо начал лекцию такими словами: «Бывает так, что ваша диета идеальна, а клетки голодают». И это правда! То, что вы едите, жизненно важно для здоровья, но еще важнее то, как все это усваивается, поглощается и выводится. Чтобы питательные вещества попадали туда, куда следует, организму требуется идеальная синхронность работы нескольких органов. Такие желудочно-кишечные расстройства, как болезнь Крона и другие воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), мешают ему в полной мере усваивать питательные вещества, влияя на ферменты (например, внутренний фактор и витамин B12) или выводя продукты еще до их переработки (скажем, из-за частой диареи). В результате клетки организма недоедают и не в состоянии вырабатывать энергию, что и вызывает чувство усталости.

Сила пробиотиков

Поскольку полезные бактерии в кишечнике оказывают положительное действие на пищеварение и общее самочувствие, естественно, было бы разумно повысить их содержание. Исследования показывают, что пробиотические добавки – например, с полезными штаммами бактерий вроде лактобактерий ацидофилус (*Lactobacillus acidophilus*), казеи (*L. Casei*), реутери (*L. Reuteri*), рамнозус (*L. Rhamnosus*) и бифидобактерий улучшают настроение, снижают уровень гормонов стресса и облегчают серьезные психические заболевания, такие как обсессивно-компульсивное или шизоаффективное расстройства. Одно крупное новаторское исследование показало, что пробиотические добавки снижают беспокойство и депрессию у пациентов с синдромом хронической усталости. Я пока не вполне готова рекомендовать принимать пробиотические добавки всем, но, возможно, когда-нибудь начну.

В то же время, если у вас есть конкретное заболевание, такое как синдром раздраженного кишечника или запор, спросите своего врача, будет ли полезен прием определенных пробиотических штаммов. Если вы хотите поддержать свое здоровье и силы в целом, они не могут повредить. Может помочь употребление пробиотиков из продуктов – допустим, йогурта, кефира, ацидофилина, выдержанных сыров, соков и соевых напитков. Ведь согласно исследованиям, пробиотики участвуют в профилактике кишечных инфекций (например, диареи путешественников и болезней пищевого происхождения), облегчают понос, вызванный антибиотиками, предотвращают язву желудка, а также ослабляют синдром раздраженного кишечника. Потребление одного пробиотического

продукта в день может предотвратить расстройства пищеварения.

Считается, что воспаление, связанное со многими из этих заболеваний, вызывает усталость на химическом уровне. Например, при синдроме раздраженного кишечника (СРК), по мнению ученых, иммунная реакция в кишечнике приводит к изменениям в секреции пищеварительных ферментов или в перистальтике и способности чувствовать боль. Эта иммунная реакция затем стимулирует выработку воспалительных веществ, вызывающих усталость. Другие расстройства, в том числе воспаления ЖКТ (в частности, язвенный колит), характеризуются воспалением в определенной части кишечника, что может частично объяснить усталость, связанную с этими заболеваниями. Воспаление обуславливает чрезмерную стимуляцию иммунной системы, повреждение митохондрий (батареек внутри наших клеток) и развитие окислительного стресса, в том числе повреждение клеток свободными радикалами (препятствующими доставке кислорода и питательных веществ к клеткам). Воспаление также вызывает реакцию антистрессовой системы в мозге, а, как мы уже видели в главе 4, хроническое воздействие гормонов стресса вроде кортизола со временем может истощить энергию человека.

Кроме того, снижение уровня энергии иногда вызывают препараты, назначаемые для лечения некоторых хронических заболеваний ЖКТ. Блокаторы гистамина (H2) и ингибиторы протонной помпы (ИПП), используемые для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, напрямую вызывают усталость. Кроме того, ИПП могут снизить выработку кислоты в желудке настолько, что кишечник не сможет усваивать железо и витамин B12 из пищи, что приводит к анемии и, следовательно, усталости. Сам по себе гастроэзофагеальный рефлюкс часто ведет к прерываниям сна: когда человек лежит, содержимое желудка попадает в пищевод и вызывает дискомфорт или кашель, из-за чего утром вы будете совершенно разбиты. К хроническому утомлению ведут тревога, депрессия и нарушения сна, часто сопровождающие болезнь Крона, язвенный колит и СРК.

Итог: если вы устали, стоит внимательно понаблюдать за здоровьем кишечника. Это может подсказать средство от вашей усталости. Ниже следует обзор симптомов некоторых из наиболее распространенных хронических расстройств пищеварения, способных вызвать усталость.

Целиакия

Когда люди с целиакией (или целиакией спру) употребляют клейковину или глютен (белок, который содержится в пшенице, ржи и ячмене), в их организме запускается иммунная реакция: атаке подвергается тонкая кишка и в результате повреждаются ворсинки (крошечные пальцевидные отростки на оболочке стенок кишечника). Это приводит к тому, что питательные вещества из пищи не усваиваются должным образом. Целиакия не только связана с неправильным всасыванием; она подразумевает и аномальную иммунную реакцию на глютен. Симптомы бывают самые разные, но часто включают вздутие живота и боли, хронический понос, рвоту, метеоризм, бледный стул и усталость. Целиакия может привести к железодефицитной анемии, лишь усугубляющей усталость, а также к депрессии или тревоге, болям в костях или суставах или к зудящей кожной сыпи, называемой герпетиформным дерматитом.

В США целиакией болеет как минимум 3 миллиона человек, и еще многие случаи просто не диагностируются. В среднем с появления первых симптомов до постановки диагноза проходит четыре года. По не до конца известным причинам люди, имеющие близкого родственника (родителей, ребенка, брата или сестру) с целиакией, сами рискуют заболеть ею в одном случае из десяти. Причем женщины болеют чаще мужчин, а люди с белой кожей и европейского происхождения – чаще представителей других рас.

Целиакия может развиваться в любом возрасте после того, как человек начинает употреблять продукты или лекарства, содержащие глютен. Согласно исследованиям, чем

старше заболевший, тем выше вероятность того, что у него разовьется и другое аутоиммунное расстройство, такое как болезнь Аддисона, болезнь Крона, рассеянный склероз или синдром Шегрена. При отсутствии лечения целиакия чревата другими серьезными проблемами со здоровьем – например, остеопорозом, бесплодием и выкидышами, неврологическими заболеваниями вроде эпилепсии и мигрени, раком и лимфомой кишечника.

Для диагностики заболевания врачи назначают анализы крови, чтобы проверить уровень антител тканевой трансглутаминазы и иммуноглобулина А. Если результаты анализа и симптомы предполагают целиакию, проводится биопсия тонкой кишки: маленький кусочек ткани изымается для изучения на предмет повреждения ворсинок, чтобы подтвердить диагноз. Лечение простое: строго избегать глютена (соблюдать безглютеновую диету) пожизненно. Это убирает симптомы почти у всех больных.

Несколько лет назад ко мне на обычный медосмотр пришла 28-летняя Эми, дизайнер, и попросила направление к дерматологу, потому что ее беспокоила зудящая сыпь на внутренней стороне локтей. Сыпь появлялась и исчезала еще с подросткового возраста, но недавно она усилилась и время от времени кровоточила, образуя корку. Я стала расспрашивать ее о других симптомах и образе жизни, и Эми рассказала, что выпивает от шести до восьми чашек кофе в день «для бодрости», а в выходные почти все время спит. Кроме того, женщина отметила, что во время свиданий она старается не есть, поскольку ее живот увеличивается, и это ее смущает. Я назначила ей анализы крови на антитела при целиакии, и те оказались положительными. Эми не захотела делать биопсию для подтверждения диагноза; вместо этого женщина села на строгую безглютеновую диету, которая сняла все эти симптомы.

Синдром раздраженного кишечника

Если это название ассоциируется с капризным кишечником, вы на правильном пути. Синдром раздраженного кишечника – распространенное расстройство (не болезнь), ведущее к спазмам в животе, болям, газам, вздутию, чередующимся приступам диареи и запоров и к слизи в стуле. По некоторым оценкам, в США им страдают от 10 до 20 % взрослых, причем женщины – вдвое чаще мужчин. Он также присутствует примерно у 80 % людей с синдромом хронической усталости и у неожиданно высокого процента тех, кому было диагностировано тревожное расстройство.

Хотя причина СРК точно не установлена, он считается функциональным нарушением, потому что симптомы обусловлены сверхчувствительностью мышц, нервов и кишечника, что и сказывается на их функционировании. Структурных аномалий здесь нет, и СРК не наносит кишечнику постоянный ущерб. Но люди с СРК могут испытывать большой дискомфорт, что почти всегда утомительно. Поскольку анализов на наличие СРК не существует, диагноз ставят в значительной степени на основе симптомов, но могут назначить рентген брюшной полости, анализ на копрокультуры и/или колоноскопию или ректороманоскопию с целью исключить другие заболевания желудочно-кишечного тракта.

На первом приеме Изабелла, 19-летняя студентка колледжа и круглая отличница, рассказала мне, что у нее всегда был «чувствительный желудок», с приступами газообразования и вздутием живота после больших приемов пищи. Недавно к этому прибавился бурный понос, иногда с эпизодами недержания на публике. После поноса на несколько дней наступал запор. Она очень устала, но при высокой тревожности не могла хорошо спать. После того как мы исключили другие расстройства, я диагностировала у нее СРК, и она начала принимать трициклические антидепрессанты, которые убрали ее понос, но не полностью устранили постоянную усталость. Теперь для возвращения сил и бодрости она пробует другие подходы, в том числе изменение рациона и медитации.

Если можно определить конкретные пищевые триггеры (в числе общепринятых – глютен, лактоза и вызывающие газообразование овощи, такие как брюссельская капуста и

фасоль), пациентам, как правило, рекомендуется избегать их. У многих симптомы смягчаются при соблюдении диеты, в том числе употреблении большого количества клетчатки для нормализации стула и его равномерного перемещения по ЖКТ, приеме пробиотиков; кроме того, следует стараться не есть много за один раз. Также облегчить состояние больным помогают разнообразные препараты, в том числе антидепрессанты, спазмолитики, потиводиарейные, слабительные и другие. СКР часто вспыхивает, когда люди переживают стресс, и его симптомы, как и тревогу, часто связанную с ним, облегчают естественные вмешательства – например, когнитивно-поведенческая терапия и медитация. В конечном счете его лечение очень индивидуально.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Каждый из нас периодически испытывал изжогу, но для 15 миллионов людей в США это повседневная реальность, факт жизни. Когда изжога становится хронической, она называется гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и развивается, когда содержимое и кислота желудка попадают вверх, в нижний отдел пищевода. Это происходит из-за ослабления или чрезмерной расслабленности нижнего пищеводного сфинктера – мышцы, действующей как клапан между желудком и пищеводом. ГЭРБ поражает людей всех возрастов, но риск увеличивается во время беременности или при курении, ожирении или грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Изжога – самый распространенный симптом; в числе прочих – сухой кашель, боль в груди и периодические боли в горле. Постоянная усталость развивается по нескольким причинам: ГЭРБ может нарушать сон; тяжелая форма вызывает кровотечение в нижнем отделе пищевода, что может привести к анемии и усталости; некоторые из препаратов, используемых для лечения ГЭРБ, такие как H₂-блокаторы и ингибиторы протонной помпы, вызывают у некоторых людей усталость (поскольку мешают усвоению витамина B12).

Несколько лет назад моя подруга Виктория (тогда ей было 30) пожаловалась, что никак не может вылечить бронхит. Она заметила, что постоянно откашливается (наиболее активно в первой половине дня) и весь день ее мучает сухой кашель. Женщина была заядлой курильщицей (две пачки в день) и ежедневно принимала нестероидные противовоспалительные препараты от головной боли. В ответ на мои расспросы Виктория сказала, что боли в груди или изжоги не чувствует, но устает больше, чем прежде, хотя спит как обычно. Я отправила ее на эндоскопию – тест, предполагающий ввод небольшой облегченной гибкой трубки через рот в пищевод и желудок для поиска аномалии. (Иногда для диагностики ГЭРБ проводятся анализы крови и дыхательные тесты на определенные бактерии или проба pH для проверки наличия кислоты в верхней части ЖКТ, но в случае Виктории необходимости в них не было.) Конечно же, у нее оказался тяжелый гастрит (воспаление слизистой оболочки желудка) и эрозивный эзофагит (воспаление пищевода) – осложнения при ГЭРБ. Я назначила ей H₂-блокаторы и призвала прекратить курить и так часто принимать НПВП. К сожалению, она не смогла бросить курить, но отказалась от НПВП и сегодня чувствует себя гораздо менее уставшей. Сухой кашель и отхаркивания тоже прошли.

Лечение ГЭРБ часто предполагает применение других лекарств (например, ингибиторов протонной помпы) и изменения в образе жизни (отказ от алкоголя, жирной пищи и других провоцирующих ухудшение состояния продуктов-триггеров, таких как цитрусовый и томатный сок, острая пища и шоколад, раздражающих и без того воспаленный пищевод). Больным ГЭРБ следует избегать приема пищи за два часа до сна и приподнимать изголовье кровати при помощи рулона из пенки, чтобы голова находилась в приподнятом положении, предотвращая симптомы рефлюкса во время сна. Если проблема усугубляется ожирением, помогает похудение. В крайних случаях можно рассмотреть операцию как способ укрепить нижний пищеводный сфинктер. Так или иначе, ради вашего текущего и будущего благополучия важно держать симптомы ГЭРБ под пристальным контролем. При

отсутствии лечения он может привести к таким осложнениям, как пищевод Барретта (предраковое состояние) и рак пищевода.

Воспалительное заболевание кишечника

Это общий термин для двух разных заболеваний – язвенного колита и болезни Крона, имеющих одинаковые симптомы, включая усталость. В ходе исследования в 2014 г. ученые из Италии обнаружили, что пациенты с умеренной и тяжелой формой воспалительного заболевания кишечника больше утомляются по сравнению с их здоровыми сверстниками в любом возрасте; даже те, чья болезнь находилась в стадии ремиссии, испытывали сильную усталость. Причины ВЗК не известны, но, как правило, ими болеют родственники. До 30 % людей с ВЗК имеют родственника с таким же заболеванием. При всем при том болезнь Крона и неспецифический язвенный колит являются разными болезнями. Давайте сравним.

Болезнь Крона – хроническое заболевание с периодами ремиссии, вызывает воспаление и язвы глубоко в стенке кишечника, а иногда и в других частях желудочно-кишечного тракта. Болезнь может возникнуть, как правило, в возрасте от 15 до 40 лет, причем у женщин несколько чаще. Общие симптомы включают боль и спазмы в животе, диарею, кровь в стуле, потерю веса, высокую температуру, язвы в полости рта и усталость.

Поскольку единого анализа на болезнь Крона нет, ваш врач для определения диагноза может прибегнуть к сочетанию анализа крови, эндоскопии и рентгенологических исследований (например, колоноскопии, КТ или МРТ). Лечение – препараты для снижения воспаления (кортикостероиды, иммунодепрессанты и пр.) и предотвращения долгосрочных осложнений; иногда поврежденные части ЖКТ удаляются хирургическим путем.

Язвенный колит в некоторых отношениях похож на болезнь Крона – тот же возраст начала, фактор семейственности и те же методы диагностики. Однако неспецифический язвенный колит обычно влияет только на внутреннюю оболочку толстой и прямой кишки. Симптомы (диарея, часто с кровью или гноем, боли и спазмы в животе, боли и кровотечения в прямой кишке, потеря веса, усталость, лихорадка), как правило, развиваются в течение времени, не вдруг. Помимо утомления, язвенный колит может вызвать серьезные осложнения, такие как анемия, остеопороз, перфорация толстой кишки, повышенный риск образования тромбов и рака толстой кишки.

Лекарства от него не существует, но лечение значительно облегчает симптомы. Часто используются противовоспалительные препараты, кортикостероиды и иммунодепрессанты. В некоторых случаях прибегают к хирургическому вмешательству, что в итоге может вылечить болезнь, но обычно означает удаление всей толстой и прямой кишки, а это серьезная операция.



Будет ошибкой игнорировать проблемы с пищеварением, если вы хотите оставаться здоровой, бодрой и энергичной. Если вы обнаружили у себя проявления хронических расстройств желудочно-кишечного тракта, доверьтесь своей интуиции: проведите «инвентаризацию» своих симптомов (с помощью контрольного списка в главе 14) и запланируйте визит к врачу, чтобы обсудить их. При подготовке к визиту полезно вести дневник (шаблон см. в приложении А), в котором вы будете отмечать все, что кладете в рот (и когда), а отмечать свой график сна и то, как меняются симптомы днем и ночью. Богатая питательными веществами диета (изобилующая жидкостью и растительными продуктами с высоким содержанием клетчатки), регулярные физические упражнения, достаточный сон и правильное управление стрессом – части вашего персонального плана повышения энергии – помогут вам почувствовать себя лучше. Эти факторы здорового образа жизни, возможно, даже во многом решат ваши пищеварительные проблемы и заставят желудочно-кишечный тракт работать лучше, выводя вас на путь к выздоровлению.

Глава 11

Враги-захватчики: инфекции

Когда у вас жар, ломота в теле, озноб и другие тяжелые симптомы, наверняка не будут сюрпризом слабость, усталость, вялость, потому что вы определенно больны. Но часто признаки инфекции не столь выражены, и в этом случае непросто связать усталость или упадок сил и вероятность того, что ваш организм борется с инфекцией. С незапамятных времен распространены в нашем мире инфекции начиная с синуситов и инфекций мочевыводящих путей до более серьезных заболеваний, таких как мононуклеоз, грипп или ВИЧ (вирус иммунодефицита человека, вызывающий СПИД). В той или иной степени инфекции атакуют иммунную систему и запускают воспалительный процесс, который может вызвать чувство легкой или сильной усталости. Действительно, многочисленные исследования показали, что хронически усталые люди имеют более высокие показатели маркеров воспаления в крови – например, С-реактивного белка и провоспалительных соединений, называемых цитокинами.

Предполагается, что усталость и недомогание в период борьбы с инфекцией – следствие эволюционного механизма выживания, выработанного для того, чтобы мы замедляли ритм жизни и отдыхали, а наши органы концентрировали свою энергию для победы в битве против бактерий, вирусов и других агентов, угрожающих нашему здоровью. И это вполне пригодное объяснение. Ведь когда ваша иммунная система занята выстраиванием полномасштабной атаки на болезнетворные микробы, она оттягивает на себя силы и ресурсы, не давая заниматься повседневными делами с оптимальной эффективностью. (Вот почему важно прислушаться к усталости как к сигналу своего организма, когда вы больны, и отдыхать, а не заставлять себя из последних сил выполнять обычные обязанности.)

На физиологическом уровне процессы, ведущие к усталости, более конкретны. Один из наиболее значимых – реакция на воспаление: на ранних стадиях инфекции, когда активируется иммунная защита, в изобилии вырабатываются цитокины (белки, которые действуют как почтальоны между клетками). Известно более 80 цитокинов, секретируемых инфицированными клетками, в том числе интерфероны, фактор некроза опухоли (ФНО), а также многочисленные интерлейкины. Быстрое высвобождение этих цитокинов в очаге инфекции инициирует производство других иммунных клеток, что дает далекоидущие последствия, включая воспаление, вызывающее усталость. Более того, когда цитокины попадают в кровоток, они могут вызвать лихорадку, сонливость, вялость, боль в мышцах, потерю аппетита, тошноту. Когда спровоцированная инфекцией усталость не проходит, ваша защита еще больше ослабевает и вы становитесь более уязвимыми для новых инфекций. Возникает порочный круг.

Однако необязательно быть тяжелобольным или находиться на поздних стадиях инфекционного заболевания, чтобы испытывать крайнюю усталость; даже вялотекущие инфекции способны подорвать ваш энергетический баланс и вызвать утомление. Если у вас когда-либо была инфекция мочевыводящих путей (ИМП), вам наверняка знакомы жгучая боль и нестерпимое желание сходить в туалет. Но инфекция не всегда проявляет себя такими очевидными симптомами. В некоторых случаях первым признаком бывает усталость.

Не так давно Таня, 37-летняя мать девочки, с которой моя дочь ходит в детский сад, попросила меня направить ее к специалисту по аутоиммунным расстройствам, потому что она уже полгода ощущает сильную усталость и вялость. Таня недавно родила еще одного ребенка, и ее терапевт, предположив послеродовую депрессию, направил ее к психиатру. Психиатр определил, что депрессии у Тани нет, но ее усталость не исчезала. Изрядно покопавшись в Интернете, она убедилась, что у нее какое-то аутоиммунное расстройство или синдром хронической усталости. Она знала, что у этих расстройств есть тенденция

распространяться в семьях, а ее младшей сестре недавно был поставлен диагноз «волчанка».

Я дала Тани имя ревматолога, к которому часто направляю пациентов. Через несколько недель она сказала мне, что доктор в числе прочих тестов сделал анализ мочи, показавший активную и серьезную инфекцию мочевыводящих путей. Последующее УЗИ обнаружило рубцы на одной из почек, что характерно для хронических или рецидивирующих инфекций почек (пиелонефрита). После 10-дневного курса антибиотиков усталость Тани исчезла, прежний уровень энергии восстановился. Ее опыт примечателен, потому что у нее отсутствовали жжение, частое мочеиспускание или боли в спине – классические симптомы укоренившейся ИМП или инфекции почек.

Урок таков: нельзя игнорировать возможную инфекцию, если вы давно ощущаете усталость, даже при отсутствии явных симптомов. Далее я расскажу о некоторых более коварных инфекциях, способных истощить силы и вызвать сильное утомление.

Синдром хронической усталости

Синдром хронической усталости – загадочное явление, и я знакома с ним не понаслышке. Во время учебы в медицинском вузе мне диагностировали одновременно синдром хронической усталости и фибромиалгию, и в моем случае симптомы менялись: пару месяцев я ощущала крайнюю усталость, а затем несколько месяцев чувствовала себя лучше. В худшие периоды я вставала утром, как правило, на два часа позже, чем планировала, и, проспав всю ночь, оставалась неотдохнувшей. Я продуктивно проводила от двух до трех часов, а потом до конца дня еле передвигала ноги. Это была не та усталость, какую обычно испытывает человек в конце дня; речь идет о всепоглощающих истощении и сонливости, почти таких, будто я находилась под воздействием наркотиков.

Возможно, по названию болезни неясно, что она вызвана инфекцией, поэтому вы можете спросить, почему я решила поговорить о ней именно в этой главе. Хотя основная причина синдрома хронической усталости (СХУ) не очень понятна, есть несколько триггеров, в том числе вирусы или другие инфекции, генетические факторы, болезни головного мозга, чрезмерно активная реакция иммунной системы, психологические или эмоциональные состояния и вызванные стрессом гормональные аномалии. СХУ встречается у мужчин и у женщин в любом возрасте и во всех расовых и этнических группах, однако у женщин его диагностируют чаще, чем у мужчин. По данным центров контроля и профилактики заболеваний, в США СХУ страдают более 1 миллиона человек, еще у нескольких миллионов схожие симптомы, но нет всех признаков, необходимых для постановки диагноза «СХУ».

Синдром хронической усталости – давно известное расстройство, но взгляд на него эволюционировал. В XIX в. симптомы, напоминающие симптомы СХУ, описывали термином «неврастения» или «нервное истощение». Сегодня говорят об изнурительном заболевании. Синдром отмечен необъяснимой, продолжительной или возвращающейся усталостью, проявившейся наряду с другими специфическими симптомами, которые длятся у взрослых как минимум полгода. Усталость появляется не из-за напряжения; после отдыха не наступает значительного облегчения, и она не вызвана другими заболеваниями, но может существенно отразиться на качестве вашей работы, учебы и жизни.

Для постановки диагноза СХУ у человека должно постоянно или периодически на протяжении минимум полугода наблюдаться еще четыре или больше из следующих симптомов (причем симптомы не должны предшествовать усталости): значительное ухудшение кратковременной памяти или концентрации; воспаленное горло; чувствительные лимфатические узлы; боли в мышцах; боли в суставах без отека или покраснения; головные боли – новые, более серьезные или протекающие не так, как раньше; неосвежающий сон; общий дискомфорт или недомогание, которое длится больше 24 часов после физической нагрузки. Помимо этого, люди с СХУ часто испытывают трудности с когнитивной функцией (например, им трудно подбирать нужные слова, планировать наперед и

самоорганизовываться), жалуются на головокружение или тошноту, общее недомогание или симптомы гриппа (не вызванные инфекцией), учащенное сердцебиение, не вызванные проблемами с сердцем, и усугубление симптомов при физической нагрузке.

Большинство пациентов с синдромом хронической усталости сообщают, что их заболеванию предшествовала какая-то другая болезнь средней или высокой тяжести (например, длительная вирусная инфекция) или эмоциональное состояние (скажем, депрессия). Некоторые специалисты считают, что эти факторы по отдельности или вместе могут взаимодействовать с отклонениями в нервной системе или генными нарушениями, вызывая СХУ. Что касается инфекций, были изучены разные их типы, чтобы определить, могут ли они вызвать или спровоцировать СХУ. Сюда входят в числе прочих вирус Эпштейна – Барр, вирус герпеса 6-го типа (более распространенный среди людей с нарушениями иммунной системы, принимающих иммунодепрессанты), энтеровирус (попадающий в организм через пищеварительный тракт, частая причина простуды), краснуха и *Candida albicans* (грибок, вызывающий дрожжевые инфекции). Одна из гипотез состоит в том, что вирусная инфекция или стресс могут привести к хронической выработке цитокинов, а затем – к СХУ.

Важную роль здесь играет центральная нервная система. Физический или эмоциональный стресс, предшествующий синдрому хронической усталости у многих людей, изменяет активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что вызывает изменения в производстве кортикотропин-рилизинг-гормона (кортиколиберина), кортизола и других гормонов. Все эти гормоны влияют на иммунную и многие другие системы организма. Вмешаться могут и гормональные нарушения. У некоторых пациентов с СХУ вырабатывается меньше кортизола, чем у здоровых людей. Это важно, поскольку кортизол подавляет воспаление и активацию иммунной реакции клеток, так что снижение его уровня может вылиться в избыточное воспаление и потенциальное обострение симптомов СХУ.

Аллергические заболевания – пищевые, сезонные аллергии и экземы, как и вторичные заболевания вроде синусита, для некоторых людей тоже являются факторами предрасположенности к СХУ. Но не у всех страдающих синдромом хронической усталости есть аллергия или проблемы с пазухами. Тем не менее многие пациенты с СХУ сообщают о непереносимости некоторых веществ, таких как консерванты и другие добавки в продуктах питания или традиционных лекарствах (например, спирт или красители).

Между тем есть данные о том, что у людей, подверженных риску СХУ из-за генетических факторов, это расстройство может быть вызвано стрессом. Например, пережившие травму в детстве, в том числе сексуальное и эмоциональное насилие, значительно более склонны к развитию СХУ, чем те, кто такой травмы не переживал. Исследователи предполагают, что стресс вследствие насилия может сказаться на центральной нервной системе, иммунной и нейроэндокринной системах (куда входят и нервы, и гормоны), что и вызывает данное расстройство.

Еще одним фактором, провоцирующим СХУ, считается аномально низкое кровяное давление. У некоторых людей с СХУ присутствуют нарушения вегетативной регуляции артериального давления и пульса – проблемы, которые можно диагностировать с помощью тилт-теста (проба на наклонном столе). Процедура заключается в том, что вы ложитесь на стол, который перемещается из горизонтального положения в вертикальное (тело зафиксировано ремнями), а ваше давление и частоту сердечных сокращений контролируют датчики. В этих условиях у людей с гипотонией, обусловленной нервными расстройствами и предполагающей «недопонимание» между сердцем и мозгом (вместо того чтобы заставлять сердце биться быстрее и предотвращать потерю сознания, мозг ошибочно приказывает ему замедлять ритм), или с ортостатической гипотонией (постуральная гипотензия; состояние, при котором переход от горизонтального положения на спине в вертикальное вызывает аномально резкое повышение частоты сердечных сокращений), помимо понижения давления развиваются и другие характерные симптомы, такие как головокружение, потемнение в глазах или замедленная реакция на словесные раздражители. Многие люди с СХУ

испытывают головокружение или усиление усталости, когда подолгу стоят или находятся в жарком помещении – например, в ванной. Это симптомы ортостатической гипотензии.

Между тем у многих обладателей СХУ также развиваются фибромиалгия, «множественная химическая чувствительность» или и то и другое. Пока неясно, являются ли они факторами риска или непосредственными причинами, есть ли у них общие триггеры или они просто сосуществуют по стечению обстоятельств. Но некоторые их характеристики совпадают. Например, фибромиалгию чаще всего путают с СХУ, потому что она вызывает длительную усталость и мышечные боли по всему телу. На самом деле многие эксперты считают, что фибромиалгия и синдром хронической усталости – разные формы одного и того же расстройства. Но в отличие от пациентов с СХУ, ощущающих сильную усталость, больные фибромиалгией испытывают больше боли. У последних (и вы прочтете об этом подробнее в главе 12) есть как минимум 11 «слабых мест», очень чувствительных и болезненных при нажатии. Часто это участки по бокам шеи, в верхней части лопаток, выше ягодиц и таза и на внутренней стороне колен. У некоторых людей с СХУ болезненные точки схожи. Возможно, связь между этими двумя расстройствами объясняется слишком активной реакцией на стимуляцию (так называемой центральной сенсбилизацией), которая, как полагают, и вызывает фибромиалгию, а также может способствовать развитию СХУ.

К сожалению, научного подтвержденного метода лечения синдрома хронической усталости не существует, как и специальных лекарственных препаратов. Поскольку он еще недостаточно изучен, у многих пациентов возникают проблемы с поиском качественной помощи. В целом рекомендуемая стратегия подразумевает сочетание таких мер, как здоровое питание, прием антидепрессантов (обычно малых доз трициклических антидепрессантов) и других лекарств (например, нестероидных противовоспалительных препаратов или стимуляторов), когнитивно-поведенческая терапия, контроль сна, а также лечебные упражнения. Это специальные упражнения для СХУ, которые с течением времени меняются от низкой степени интенсивности до высокой, а затем постепенно возвращаются к умеренной степени интенсивности.

Тяжесть СХУ может быть разной. У одних он проявляется очень мягко. Другим трудно выполнять домашние и профессиональные обязанности: они не могут работать полный рабочий день, и им сложно решать даже простые задачи, такие как легкая работа по дому. Именно это случилось с Джинни, программистом 40 лет, которую направил ко мне несколько лет назад ее психиатр. Четыре года она чувствовала себя настолько разбитой, что ей тяжело было даже вставать с постели, и в конечном итоге женщина потеряла работу. Несмотря на изнурительную усталость, Джинни плохо спала и часто просыпалась ночью.

Неудивительно, что у Джинни в течение дня наблюдались спутанность сознания и депрессия. Ее лечили антидепрессантами и психотерапией, и она жаловалась, что польза от лекарств минимальна. Но когда женщина заставляла себя отработать полный рабочий день, потом ее в течение нескольких дней мучали головные боли и еще более сильная усталость. Упражнения на несколько часов улучшали ее самочувствие, но потом усталость накатывала с новой силой. В ответ на просьбу рассказать о других симптомах Джинни описала мышечные боли в плечах и шее, но в других местах боли не было. Психиатр хотел, чтобы я проверила, нет ли у нее основного заболевания вроде анемии или расстройства щитовидной железы, но все анализы дали отрицательные результаты.

Я заподозрила у Джинни синдром хронической усталости и направила ее к неврологам, специалистам по данному расстройству. Они подтвердили мои подозрения. По их рекомендации Джинни начала курс когнитивно-поведенческой терапии, выполняла комплекс физических упражнений и принимала некоторые пищевые добавки, включая витамин В12, магний, ацетил-L-карнитин (аминокислота) и ДНА/ЕРА (полиненасыщенные жирные кислоты). В нашу последнюю встречу – около года назад – она поблагодарила меня за диагноз и направление и сказала, что стала лучше чувствовать себя в эмоциональном плане, когда стала понимать, чем конкретно больна. Она добавила, что симптомы усталости в целом остались, но от недели к неделе их интенсивность менялась и она до сих пор считает, что

серьезно больна и это состояние ей мешает.

Как в случае с Джинни, многие даже при лечении не в полной мере оправляются от СХУ, но у некоторых это получается. Согласно нескольким исследованиям, более чем у половины больных, которые жалуются на хроническую усталость, через два года она не проходит, тогда как при длительном лечении состояние других пациентов улучшается и даже наблюдается почти полное восстановление. У тех, кто старается вести активный образ жизни, насколько это возможно, и хоть как-то контролировать свой СХУ, шансы на улучшение выше. Именно так поступала и я: продолжая работать врачом и медицинским корреспондентом на ТВ, выработала привычку ходить бодрым шагом и вела полноценную семейную и общественную жизнь. Но я также научилась внимательно относиться к своим силам и отводила время на отдых, когда это было необходимо.

Важно выбрать врача, который считает синдром хронической усталости медицинским состоянием с психическими компонентами, а не наоборот. Также следует с настороженностью отнестись к врачу, рекомендуя чрезмерные и дорогостоящие методы лечения, потенциально имеющие серьезные побочные эффекты при недоказанных преимуществах. Тем, кто страдает от тяжелой формы СХУ, не реагирующей на изменения образа жизни и лекарства, следует узнать у своего врача о возможности участия в местных клинических испытаниях, потому что в данный момент проходят исследования новых методов лечения.

Множественная химическая чувствительность

Кому-то множественная химическая чувствительность (МХЧ, она же «экологическая болезнь» или «синдром больного здания») может показаться субъективным состоянием, однако это реальное явление. Оно возникает, когда у человека появляются различные симптомы – усталость, головная боль, головокружение, тошнота, заложенность носа, зуд, насморк, боль в горле, проблемы с дыханием, боли в мышцах, желудочно-кишечные расстройства, перепады настроения или ухудшение памяти – после воздействия химических веществ или парфюмерии на работе или дома или из-за крупного выброса химикатов поблизости. Симптомы, как правило, затрагивают больше одной системы органов и в целом ослабевают после того, как химические триггеры устранены.

Особенно озадачивает то, что некоторые проявления синдрома МХЧ аналогичны симптомам СХУ. Более того, у многих людей с СХУ присутствует и МХЧ, что только осложняет дело. Так же, как в случае с СХУ и фибромиалгией, в медицинском сообществе ведутся активные дебаты о том, является ли МХЧ отдельным заболеванием или имеет психологическую подоплеку. Точного ответа мы можем никогда не узнать. В конце концов, каждый из нас ежедневно подвергается воздействию разнообразных химических веществ, поэтому трудно определить, ответственны ли они за те или иные симптомы. На самом деле надежных тестов для диагностики МХЧ нет.

Вот мой совет: если химические вещества, духи, благовония и другие раздражители (самые распространенные из них – отбеливатели, смягчители ткани, освежители воздуха и инсектициды) усугубляют ваши неприятные ощущения, избегайте ими пользоваться по мере возможности. Кроме того, выбирайте продукты личной гигиены и моющие средства без запаха, старайтесь держать дом и рабочий кабинет в чистоте и хорошо проветривайте помещения.

Вирус Эпштейна – Барр

Вирус Эпштейна – Барр (ВЭБ) – виновник мононуклеоза. Он принадлежит к семейству вирусов герпеса, куда входят простой герпес, генитальный герпес, ветрянка и опоясывающий

лишай. Заражение ВЭБ практически неизбежно: в США 50 % всех детей инфицируются в возрасте до 5 лет и 95 % всех взрослых – к 40 годам. Но многие не понимают, что заражены этим вирусом, потому что у них симптомы слабо выражены и имитируют проявления заурядной простуды. Однако после попадания в ваш организм вирус Эпштейна – Барр остается с вами навсегда. Все сильнее растет беспокойство о последствиях ВЭБ, потому что выявлена связь этой инфекции с рядом хронических заболеваний, включая синдром хронической усталости и некоторые виды рака (например, рак носоглотки, а также болезни Ходжкина и неходжкинской лимфомы).

Симптомы мононуклеоза (он же ВЭБ), как правило, включают усталость, лихорадку, воспаление и боль в горле, увеличение лимфатических узлов в области шеи, увеличение селезенки и воспаление печени. Люди, у которых эти признаки все-таки проявляются (обычно подростки или взрослые), в целом поправляются через две – четыре недели. Однако некоторые чувствуют утомление в течение нескольких месяцев. Чаще всего вирус распространяется через жидкости, особенно слюну. Гораздо реже он передается через кровь и сперму во время полового контакта, переливания крови и трансплантации органов. Заражение происходит, когда люди пользуются общими предметами обихода – скажем, зубной щеткой, – или пьют из одного стакана, или целуются с инфицированным человеком. Впервые подхватив ВЭБ, вы можете заразить других людей в течение нескольких недель, даже если у вас еще не проявились симптомы.

Подозрение на ВЭБ, как правило, можно подтвердить анализом крови на антитела к вирусу. Именно так зачастую узнают о наличии у себя ВЭБ пациенты с синдромом хронической усталости, но важно помнить, что примерно у 90 % взрослого населения есть антитела, которые показывают, что они переносят или уже перенесли ВЭБ, поэтому здесь трудно выявить причинно-следственную связь. Тем не менее ВЭБ часто провоцирует появление симптомов хронической усталости.

На данный момент эффективных методов лечения или вакцины для профилактики спектра болезней, связанных с ВЭБ (например, мононуклеоза и СХУ), не существует. Но ситуация может когда-нибудь измениться, поскольку сегодня ведется разработка вакцины против данного вируса. В настоящее время лечение направлено на облегчение симптомов: рекомендуется много отдыхать, чтобы снять усталость, пить нужное количество жидкости, чтобы избежать обезвоживания, и принимать лицензированные обезболивающие препараты для облегчения боли и жара.

Не так давно ко мне пришла Холли, 30-летняя аспирантка факультета международных отношений, после того как в университетской поликлинике у нее нашли ВЭБ. Она сказала, что ей ставили этот диагноз больше шести раз. Ей было интересно, нет ли у нее основного иммунного расстройства, ставшего причиной предрасположенности к болезни. В течение большей части предыдущих десяти лет Холли ощущала постоянную усталость, но теперь пошла в клинику с жалобой на боль в горле, сильно распухшие миндалины и лимфатические узлы на шее, высокую температуру и даже более сильную усталость, чем обычно. За год до этого утомление стало таким серьезным, что она взяла академический отпуск на год, но это не помогло.

Поскольку в ходе осмотра я не нашла у Холли ничего экстраординарного, я направила ее к иммунологу для выявления редких расстройств иммунной системы (например, дефицита иммуноглобулинов или дисфункции Т-клеток), но результаты анализов оказались отрицательными. Тем не менее иммунолог решил назначить ей курс противовирусного препарата под названием валацикловир, применяемого в лечении герпеса 1-го и 2-го типов и опоясывающего лишая, но являющегося стандартным средством лечения при ВЭБ. Через три недели Холли, по ее словам, почувствовала себя так хорошо, как не чувствовала еще с детства: силы вернулись к ней на 90 %, а другие симптомы исчезли. Иммунолог предположил, что противовирусные препараты могут улучшить ее состояние за счет лечения другого, но связанного с первым вируса, который мог вызывать усталость, но не был диагностирован. Важно то, что в случае с Холли этот подход помог, пусть и не исцелил ее

полностью.

Поствирусный спад

Заразившись вирусом, люди довольно часто испытывают сильную усталость. Больные могут оставаться в ее плену еще долго после того, как пройдут жар, ломота в теле, боль в горле, кашель и насморк, – и восстановление часто бывает длительным.

В исследовании 2006 г. ученые из Сиднейского университета в Австралии следили за пациентами с момента их заражения острой формой вируса Эпштейна – Барр в течение года и обнаружили, что через полгода 12 % участников по-прежнему страдали от усталости, скелетно-мышечных болей, проблем с когнитивной функцией мозга и перепадов настроения. Симптомы подавляющего большинства участников с длительными симптомами соответствовали признакам СХУ. В 2014 г. сотрудники Медицинского колледжа Бейлора в Хьюстоне исследовали 140 человек, переболевших вирусом Западного Нила, и выяснили, что 31 % из них испытывал усталость еще на протяжении полугода после инфицирования.

Помимо иммунологических механизмов, обусловить такую затяжную усталость могут и нейробиологические, психологические и поведенческие факторы. Кроме того, заразившись вирусом, люди часто продолжают вести менее подвижный образ жизни после избавления от первичных симптомов, и эта затяжная бездеятельность может привести к потере физической формы и толерантности к физической нагрузке, что лишь усугубляет их усталость. Нередко люди чувствуют себя подавленными из-за последствий серьезной вирусной болезни, и депрессия тоже может способствовать постинфекционной усталости.

Доказано, что постепенное возвращение к тренировкам или нормальной физической активности улучшает настроение и физическое самочувствие. Это также помогает вернуться к постоянному режиму сна и здоровому питанию. Исследования, проведенные в Шотландии, показали, что потребление важных жирных кислот (в частности, линолевой, гамма-линоленовой, эйкозапентаеновой, докозагексаеновой) может значительно облегчить симптомы поствирусной усталости. Я считаю, повысить их потребление точно не повредит, а помочь может – поэтому стоит попробовать.

Проблема с вирусом Эпштейна – Барр заключается в том, что, заразившись им, вы уже никогда от него не избавитесь. Если бактерии могут комфортно размножаться самостоятельно в правильной среде, то вирусам для выживания и процветания нужно вселяться в клетки. После того как вирус берет в заложники клетки человека, он пытается двигаться дальше и распространять свое влияние, захватывая одну клетку за другой. К счастью, здоровая иммунная система обычно останавливает большинство вирусов еще до того, как они выстроят крепость. При обнаружении конкретного вируса иммунная система производит специальное антитело, и естественные клетки-убийцы начинают полномасштабную атаку на вирус. Но, как и другие вирусы герпеса, ВЭБ проникателен и хитер и может найти способы обойти агрессивный удар антител. После того как вирус попал в ваш организм, несколько месяцев или лет он находится там в латентном (неактивном) состоянии. Если вирус активизируется, вы потенциально можете заразить им других людей, не осознавая этого, даже если с момента первоначального заражения прошло значительное время, но сами вы на этот раз вряд ли заболите, даже если болели ранее.

Синусовые инфекции

Вы можете считать, что всегда точно поймете, что заболели синуситом, но порой симптомы вовсе не так заметны. Исследование ученых из Университета Вандербильта выявило, что крайняя усталость – более распространенный индикатор инфекции пазух, чем головная боль или боль и давление в пазухах. В числе других симптомов – нарушения сна,

густые выделения из носа или стекающие по задней стенке глотки, заложенность носа, ухудшение обоняния или вкуса, боль в ушах, в верхней челюсти и (или) зубах, кашель, который может усиливаться ночью, затылочные боли в горле, неприятный запах изо рта и тошнота (из-за насморка).

У хронического и острого синусита схожие симптомы. Острый синусит – это временная инфекция пазух, как правило, сопровождающая обычную простуду. Симптомы хронического синусита (заболевания, при котором воспаляются и опухают полости вокруг носовых ходов, или пазухи) длятся гораздо дольше и часто вызывают более серьезное утомление. Риск хронического синусита могут повысить следующие проблемы: носовые полипы (наросты, блокирующие носовые проходы), аллергии (способные вызвать воспаление, блокирующее носовые проходы и ведущее к бактериальным или грибковым инфекциям), искривление носовой перегородки (кривизна стенки между ноздрями, способная закрыть пазухи), лицевые травмы (например, переломы лицевых костей, ведущее к обструкции пазух), частые инфекции дыхательных путей (которые обуславливают воспаление и отек слизистой оболочки носа, блокируя дренаж слизи и создавая условия для роста бактерий) и другие заболевания (например, муковисцидоз, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и некоторые другие, связанные с иммунной системой и приводящие к блокированию пазух).

Синусовые инфекции, как правило, диагностируются в результате обследования и иногда посредством анализа крови (на уровень лейкоцитов в крови), носовой эндоскопии, компьютерной томографии или МРТ. Лечение обычно включает антибиотики, промывания соляными растворами (например, при помощи нети-пота), противоотечные препараты, стероидные спреи для носа, а иногда и нестероидные противовоспалительные препараты (от боли) и оральные кортикостероиды (чтобы уменьшить воспаление).

Болезнь Лайма

Болезнь Лайма передается через клещей, но на самом деле ее вызывают бактерии *Borrelia burgdorferi*, чаще всего распространяемые инфицированным оленьим клещом и иногда западным черноногим клещом. Чтобы инфицированный клещ заразил человека болезнью Лайма, требуется около 36 часов, поэтому, если вы удалите клеща до истечения этого периода, вы наверняка предотвратите ее. Классический симптом болезни Лайма – крупная сыпь (круглые красные пятна, которые, расширяясь, могут бледнеть внутри, в результате чего появляется рисунок «бычьего глаза» или «мишени»), обычно возникающая через 3–30 дней после укуса. Но у 30 % людей, зараженных болезнью Лайма, сыпь не появляется. Среди других симптомов болезни Лайма – усталость, лихорадка, озноб, головная боль, боли в мышцах и суставах.

Некоторые люди с болезнью Лайма на ранних стадиях совсем не ощущают симптомов и даже не помнят, кусал ли их клещ. Болезнь диагностируется с помощью анализа крови, а лечится антибиотиками (например, доксициклином или амоксициллином); лечение наиболее эффективно, когда болезнь выявлена на ранних стадиях. Если болезнь Лайма не лечить, со временем могут развиваться более серьезные симптомы. Сюда входят одновременно отек и боли, онемение и покалывание в руках, ногах и спине, слабость в мышцах лица, неумолимый упадок сил, плохая память и трудности с концентрацией. До 20 % людей с болезнью Лайма еще несколько месяцев и даже лет после лечения антибиотиками страдают от мышечных и суставных болей, нарушений когнитивной функции, расстройства сна, усталости. Причина продолжительности этих симптомов, в совокупности образующих так называемый синдром после лечения болезни Лайма (PTLDS, post-treatment Lyme disease syndrome), неизвестна, и нет никаких доказательств того, что дело в длительном заражении бактериями *B. burgdorferi*. Сегодня медики убеждены, что PTLDS является результатом непрерывной иммунной реакции, которая не прекращает повреждать ткани организма даже после того, как инфекция проходит. Польза от продолжения антибактериальной терапии в течение многих месяцев

исследованиями не подтверждена, и некоторые эксперты полагают, что это мера может быть даже вредна людям с PTLDS, поскольку дает типичные для антибиотиков побочные эффекты или осложнения. Тем не менее этот подход часто используется и кому-то приносит облегчение, пусть даже временное или частичное.

40-летняя Кэролин, художник по гриму на ТВ, пришла ко мне с жалобой после трех лет сильных болей с одной стороны головы дважды в неделю. Боль не ослабевала после приема лекарств от мигрени или профилактических препаратов, назначенных несколькими неврологами. В тот же период она испытывала изнурительную усталость, постоянную сонливость и зевоту; фактически она потеряла работу на местном новостном канале, поскольку была не в состоянии работать необходимые восемь часов в день и часто оставаться после работы, так как не могла быстро встать утром. В итоге Кэролин стала работать внештатно, с менее интенсивным графиком. Кроме того, она отмечала у себя затуманенность и спутанность сознания, забывчивость и боли во всем теле.

Женщина не могла вспомнить, кусал ли ее клещ, однако на основании истории я назначила ей анализ крови на болезнь Лайма. Несколько маркеров острой и хронической форм болезни Лайма оказались положительными. Я направила Кэролин к специалисту, тот диагностировал PTLDS и прописал ей ежемесячные внутривенные инфузии антибиотиков в течение года. Через полгода лечения она сказала, что усталость и боли снялись примерно на 80 %, но ощущение «тумана» в голове осталось.

К счастью, многие люди с PTLDS со временем выздоравливают, но на это может уйти много месяцев. Это не значит, что на данный период ваша жизнь должна полностью остановиться. Если вы лечились от болезни Лайма и симптомы, влияющие на качество вашей жизни, до сих пор сохраняются, обратитесь к врачу и обсудите с ним другие варианты лечения. В некоторых случаях может оказаться эффективным лечение хронической болезни Лайма способами, схожими с методом лечения фибромиалгии или синдрома хронической усталости.



Сама по себе усталость не означает, что у вас какая-то инфекция. Но если есть другие симптомы, даже смутные или легкие, – например, боли в мышцах и суставах, затылочная боль в горле, тошнота и другие необъяснимые изменения в организме, предполагающие бактериальную или вирусную инфекцию, важно обследоваться у врача. Во многих случаях наличие инфекции легко определить по анализу крови. При положительных результатах анализа, чем раньше вы начнете лечить инфекцию, тем выше ваши шансы положить конец усталости (и другим неприятным симптомам) и предотвратить долгосрочные осложнения.

Глава 12

Боль крадет силы

Трудно думать, что все в порядке, когда мы испытываем сильную боль. Ведь когда нам больно, тело испытывает дискомфорт, мы чувствуем себя не в своей тарелке, нам часто трудно сосредоточиться, потому что боль отвлекает, если не поглощает все наше внимание. Поэтому неудивительно, что продолжительные или хронические боли истощают силы, оставляя в нас ощущение бледного подобия самих себя. Масштаб этих эффектов иллюстрируют новейшие исследования. В 2014 г. ученые из Университета Исландии на основе опроса 5906 человек выяснили, что женщины с хроническими болями в спине, дискомфортными ощущениями в области шеи или фибромиалгией в два раза чаще сообщают о более низкой удовлетворенности жизнью и о более высокой степени стресса и депрессивных симптомов и почти в три раза чаще говорят о нарушениях сна, чем их сверстницы без таких симптомов. В исследовании того же 2014 г. специалисты из

Гарвардской медицинской школы и Женской больницы Бригхэма в Бостоне обнаружили, что 47 % больных ревматоидным артритом испытывают умеренные и сильные боли и усталость даже при низкой степени воспаления. Трое из четырех человек с хроническими мышечными болями во всем теле страдали от усталости, и 94 % пациентов с синдромом хронической усталости (в основном женщины) – от мышечных болей.

Реальность такова, что мышечная боль и усталость могут быть взаимосвязаны; они возникают в ходе одного и того же биохимического процесса, нарушение которого приводит к хронической боли. Такая боль может быть связана с аномалиями химических веществ в мозге (серотонина и норадреналина), вызывающими упадок сил, перепады настроения и снижение умственной и физической работоспособности. Боль часто усиливается, когда вследствие нейрохимических изменений в организме повышается чувствительность к боли, и вы начинаете ощущать ее в других частях тела, где обычно не болело. Образуется порочный круг.

Более того, исследования показали прочную взаимосвязь, которые многие познали на личном опыте: продолжительная или хроническая боль может привести к депрессии, которая в свою очередь влечет усталость, от легкой до изнурительной (таким образом запуская порочный круг). Исследование, проведенное в 2009 г. учеными из Университета Уэйна в Детройте, показало, что 35 % людей с хронической болью также страдают от депрессии. А в 2014 г. исследователи из Нидерландов выяснили, что те, кто пережил депрессию, с более высокой вероятностью могут пережить ее снова, если у них развились постоянные боли (или увеличилось количество болезненных точек либо боль усугубилась). Провоцируют ли хроническая боль или депрессия другое заболевание или просто сосуществуют с ним, пока недостаточно изучено, но установлено: в центральной нервной системе они развиваются по одному и тому же принципу. Нейрохимические вещества норадреналин и серотонин играют центральную роль в механизме сопротивления боли в мозге – и задействованы в развитии депрессии. Кроме того, некоторые участки мозга, регулирующие боль, также участвуют в обработке эмоций и регуляции настроения. В результате хроническая боль может вызвать изменения в этих областях мозга и уровне нейромедиаторов, и эти изменения выводят вас из состояния эмоционального равновесия или вмешиваются в ваши мыслительные способности, обуславливая затуманенность ума и усталость.

Различные формы хронической боли ведут к утомлению и другими способами. Ниже я расскажу о заболеваниях, которые могут вызывать усталость, и дам вам необходимые рекомендации на случай, если вы подозреваете у себя одно из них.

Фибромиалгия

Фибромиалгию – расстройство, характеризующееся обширными скелетно-мышечными болями и усталостью, а также снижением когнитивной функции, – часто ошибочно диагностируют и не понимают, хотя это второе по распространенности заболевание опорно-двигательного аппарата (после остеоартрита). В США фибромиалгией болеют более 12 миллионов человек, и большинство из них – женщины в возрасте от 25 до 60 лет. На самом деле женщины в 10 раз более склонны к развитию этого заболевания, чем мужчины, но никто не знает почему.

Фибромиалгия предполагает множество разнообразных симптомов, но почти все больные испытывают боли во всем теле, парализующую усталость, тревогу или депрессию. Боль часто описывается как ощущение перенапряжения или перегруженности мышц без какой-либо физической нагрузки. Распространены жжение, подергивание или покалывание в мышцах; важный фактор диагностики – конкретные точки на теле, прикосновение к которым вызывает боль. Некоторые исследователи выдвигают предположение, что больные фибромиалгией обладают геном или генами, заставляющими интенсивно реагировать на раздражители, которые большинство людей не воспринимают как болезненные. Считается, что фибромиалгия усугубляет обычные болевые ощущения, изменяя то, как мозг и

позвоночник проводят болевые сигналы, и тем самым вызывая повышенную чувствительность к прикосновениям и дискомфорт. Неоднократно было установлено, что у таких больных повышен уровень нейромедиатора «субстанция Р», участвующего в передаче болевых импульсов в головной и спинной мозг и обратно.

Типичные для фибромиалгии боли в суставах плеч и бедер часто ошибочно принимают за проявления остеоартрита, бурсита или тендинита. Однако боль при этих заболеваниях локализована в определенной области, в то время как боль и тугоподвижность при фибромиалгии в большей степени распространены по телу. Многие больные фибромиалгией также страдают от головных болей, расстройств височно-нижнечелюстного сустава, синдрома раздраженного кишечника или недержания мочи, сухости во рту, носу и глазах, гиперчувствительности к холоду и (или) жаре, проблем с концентрацией (часто называемых фиброзным туманом), от онемения или покалывания в пальцах и (или) ногах.

Хотя основная причина фибромиалгии неизвестна, существует несколько теорий, и большинство исследователей в настоящее время сходятся во мнении, что фибромиалгия возникает в результате не какого-то одного события, а из сочетания многих физических и эмоциональных факторов. Иногда симптомы появляются после физической травмы или хирургического вмешательства, инфекции или значительного психологического стресса.

Бывает и так, что конкретного события, которое могло бы вызвать болезнь, нет; симптомы проявляются постепенно и со временем усиливаются. Одни исследователи выдвигают гипотезу, что в развитии фибромиалгии играет роль плохое физическое самочувствие; другая теория предполагает, что «микротравмы» мышц (очень небольшие повреждения, часто вызванные повторяющейся чрезмерной нагрузкой) приводят к длительной череде боли и усталости, типичных для фибромиалгии.

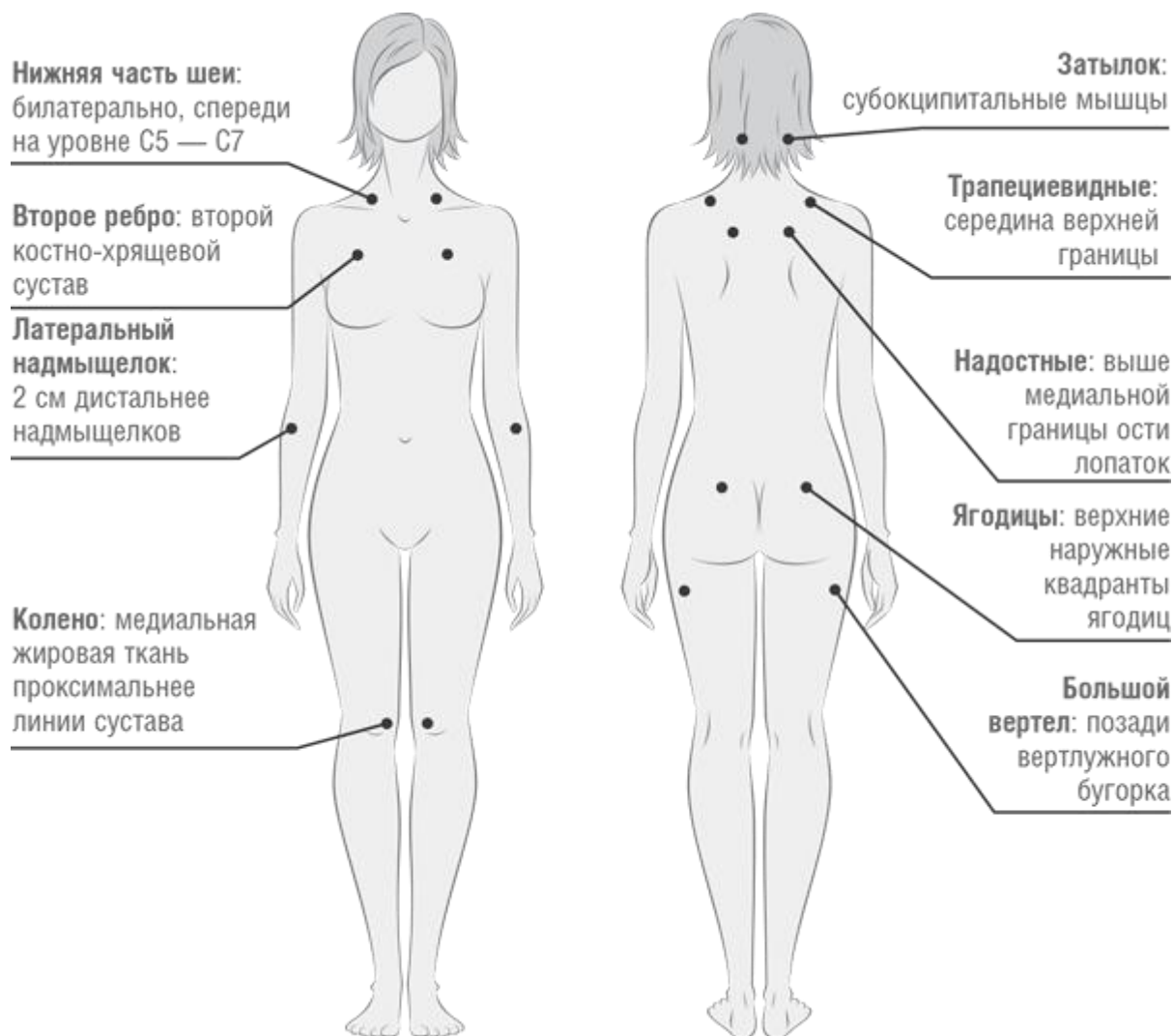
В любом случае считается, что те, кто заболевает фибромиалгией, обладают биологической восприимчивостью к ней, что отчасти может быть связано с генетикой. У тех, у кого есть близкий родственник с таким заболеванием, шансы заболеть выше. Кроме того, у больных фибромиалгией, как выяснилось, низкий уровень серотонина и норадреналина, а регулирование дофамина нарушено. Совокупный эффект этих нарушений выработки нейромедиаторов – более низкий болевой порог. (Аномалии некоторых из этих же нейромедиаторов также связывают с депрессией и тревогой.) Не известно, возникают ли эти нарушения из-за генетически обусловленного расстройства или наступают с началом заболевания.

Эмоциональный стресс может стать причиной развития фибромиалгии у тех, кто уже биологически предрасположен к ней. В 2013 г. в ходе исследования с участием пациентов восьми исследовательских центров в Германии ученые проследили связь между фибромиалгией и посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) и обнаружили, что у 67 % пациентов с этими заболеваниями их наиболее травматичное переживание и последующие симптомы ПТСР предшествовали хроническим болям в разных частях тела. Исследование, проведенное в 2009 г. в Израиле, показало, что фибромиалгия – широко распространенное явление, отмеченное у людей три года спустя после того, как они получили физическую и психическую травмы, пережив железнодорожную катастрофу.

Что еще хуже, многие из тех, кто страдает фибромиалгией, испытывают бессонницу, нарушения сна или чувствуют себя неотдохнувшими по утрам (это значит, что сон чуткий, прерывистый и не освежает). Нарушения сна каскадным эффектом приводят к снижению уровня нейромедиатора серотонина, что повышает чувствительность. Такая более высокая чувствительность – причина дополнительных проблем со сном и более сильной усталости, которые могут вызвать тревогу из-за данной проблемы. Опять возникает порочный круг.

Фибромиалгию сложно диагностировать отчасти потому, что анализы крови не могут стопроцентно подтвердить ее наличие (хотя их все равно назначают, чтобы исключить другие варианты). Однако существует анализ крови под названием FM/a. Как считается, он измеряет содержание в крови белков, облегчающих боль (организм больного фибромиалгией не может производить нормальное количество этих белков). Тем не менее многие

специалисты не полагаются на этот тест, потому что его только недавно начали практиковать и не у каждого больного фибромиалгией показывает положительный результат. В то же время сегодня разрабатываются и другие тесты. Традиционный способ диагностики для терапевта – проверка 18 точек на теле пациента с целью увидеть, какие из них отзываются болью на сильное нажатие. В прошлом, если 11 из 18 точек оказывались чувствительными, человеку ставили диагноз «фибромиалгия». В последнее же время врачи пришли к выводу, что диагноз можно ставить, только если человек испытывает боль во всех четырех квадрантах тела в течение как минимум трех месяцев.



Несколько лет назад ко мне пришла Мэри Бет, 34-летняя незамужняя женщина, работавшая в приемной у стоматолога. Она долго переходила от одного врача к другому в поиске облегчения своей крайней усталости, мигрени и ноющей боли в плечах и бедрах, которая при физических упражнениях только усугублялась. У нее долго наблюдался синдром раздраженного кишечника с усилением и ослабеванием симптомов, и недавно ей диагностировали депрессию и генерализованное тревожное расстройство. Ей назначили прозак, который она прекратила принимать, поскольку он показался ей слишком седативным. Мэри Бет появилась у меня с огромной кипой бумаг – своей историей болезни и записями предыдущих врачей – в толстой папке; они были тщательно рассортированы по дате, году, специализации врачей, рабочему диагнозу и рекомендациям. На тот момент она взяла отпуск за свой счет в «попытке разобраться» в своей болезни; за год до этого она использовала шестимесячный оплачиваемый больничный для той же цели, но безрезультатно.

Мэри Бет также жаловалась на туман в голове и неспособность сосредоточиться, а также сухость кожи, волос, рта и глаз. Она казалась крайне озабоченной и быстро говорила, но легко теряла мысль. Во время осмотра 11 из 18 контрольных точек оказались болезненными, поэтому я направила ее к ревматологам, специалистам по фибромиалгии – и ей действительно поставили этот диагноз наряду с депрессией (опять). Ей прописали противосудорожный препарат под названием «Лирика» (прегабалин), и она начала выполнять специальные упражнения. Полгода спустя ее боль была снята на 90 %, а усталость – на 30 %, что можно считать относительным успехом.

Лечения фибромиалгии не существует, как и нет лекарства, способного снять все ее симптомы. Обычно применяется сочетание препаратов, упражнений и поведенческих практик. От боли при фибромиалгии часто назначают лирику, а также ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина, такие как симбалта (дулоксетин), савелла (милнаципран) и эффектор (венлафаксин). Доказано, что для снятия боли при фибромиалгии эффективны старые трициклические антидепрессанты (например, amitриптилин) в низких дозах, как и наркотический обезболивающий препарат ультрам (трамадол). Миорелаксанты наподобие флексерила (циклобензаприна) могут облегчить боль, но они обладают седативным эффектом и вызывают привыкание, поэтому их следует применять с осторожностью.

Контролировать боль помогают и альтернативные методы лечения, такие как массаж, иглоукалывание, хиропрактика и миофасциальное расслабление (МФР; терапия мягких тканей, подразумевающая мягкое продолжительное надавливание на соединительные миофасциальные ткани; снимает боль и увеличивает диапазон движения). Интересно, что исследование, опубликованное в 2013 г. в издании *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, показало, что МФР особенно эффективно в целях последовательного облегчения боли в шее и верхней части спины у больных фибромиалгией. Кроме того, снижают усталость при этом заболевании техника глубокого дыхания, гипноз и соблюдение регулярного графика сна. Американское общество изучения боли рекомендует умеренно интенсивные аэробные упражнения хотя бы два или три раза в неделю. Исследуя в 2014 г. 199 взрослых, больных фибромиалгией, ученые из Университета Индианы и Университета Пердью в Индианаполисе выяснили, что тем участникам, кто повышал физическую нагрузку день ото дня, каждое увеличение в 1000 шагов в день давало заметные улучшения; боль меньше мешала их занятиям и они меньше страдали от депрессивных симптомов.

Мигрень

Между усталостью и мигренью (классической односторонней, пульсирующей головной болью, иногда с тошнотой, рвотой и светочувствительностью) есть тесная связь. До, во время и после приступа мигрени у многих – согласно некоторым исследованиям, у 84 % испытывающих мигрени – отмечается общий упадок сил. В ходе исследования, проведенного в Бразилии в 2002 г., обнаружилось, что симптомы 67 % испытуемых, страдавших мигренью, соответствовали признакам синдрома хронической усталости. В некоторых случаях усталость настолько серьезна, что считается синдромом сама по себе и называется мигренозной усталостью. Боль достаточно сильная, чтобы повлиять на общее качество жизни и на способность человека заниматься повседневными делами. Но связь между мигренью и усталостью этим не исчерпывается. Ощущение разбитости и недостаток сна могут вызвать не только болезненные мигрени, но и ее дополнительные симптомы – например, головокружение. Более того, у людей, страдающих от мигрени, утомление часто связано с депрессией.

В США от мигрени страдают примерно 28 миллионов человек, и эти убийственные боли чаще встречаются у женщин. Среди последних у 25 % мигрень случается четыре и более раз в месяц, и приступ может длиться от четырех часов до трех дней. Здесь есть наследственный компонент: у 80 % страдающих этой изнурительной головной болью есть

такой же родственник. Если у одного из родителей случается мигрень, у его ребенка 50 %-ная вероятность ее развития; если она отмечается у обоих родителей, риск возрастает до 75 %.

Точные причины мигрени до конца не выяснены, хотя считается, что они связаны с изменениями в головном мозге. Среди них – гиперактивные нервные клетки, которые передают сигналы в кровеносные сосуды, заставляя их сжиматься, а затем расширяться и тем самым вызывая болезненные ощущения; активация тройничного нерва, что запускает целый ряд приводящих к боли событий в мозговой оболочке (слоях соединительной ткани, покрывающих головной и спинной мозг) и стволе мозга; и изменения в составе химических веществ мозга, таких как серотонин и воспалительные вещества. Страдающие мигренью могут унаследовать тенденцию поддаваться воздействию некоторых триггеров вроде недосыпания, яркого света, ежемесячных гормональных колебаний, изменений атмосферного давления, эмоционального стресса, определенных соединений в продуктах питания, а также изменений в режиме сна.

После того как у вас проявилась склонность к мигрени, обратить вспять это уже невозможно, но есть способы управления изнурительными головными болями. Для лечения мигрени и снятия симптомов после ее начала применяются разнообразные лекарства, в том числе нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), комбинации ацетаминофена, аспирина и кофеина (например, экседрин, в котором присутствуют все три компонента, или анацин, содержащий только аспирин и кофеин), триптаны (например, имитрекс/суматриптан) и противорвотные препараты. Кроме того, облегчить мигрень после начала приступа могут альтернативные методы, такие как биологическая обратная связь и устройство транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС).

Тем, у кого случается четыре и более изнурительных приступов мигрени в месяц, могут рекомендоваться профилактические лекарства, такие как бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, трициклические антидепрессанты, противосудорожные препараты и инъекции ботокса. Есть данные, что ежедневный прием профилактических средств уменьшает частоту, тяжесть и продолжительность мигрени и может повысить эффективность препаратов для снятия симптомов, применяемых во время острого приступа. Также каждому больному важно попытаться определить свои индивидуальные триггеры мигрени и стараться избегать их.

В прошлом году ко мне пришла Донна, 45-летняя учительница и мать единственного ребенка, с жалобой на обездвиживающую усталость. Утомление было настолько сильным, что она приходила домой с работы в 15:30 и сразу ползла спать до утра. Кроме того, у нее была мигрень два или три раза в неделю с тошнотой, рвотой, чувствительностью к свету, а иногда и проблемами со зрением в одном глазу. Донна считала, что ее головные боли – следствие усталости, потому что после того, как она спала по 17 часов, боль уходила, но на следующий день она испытывала сильную остаточную усталость, которая вновь запускала цикл мигрени. В то время она горстями принимала нестероидные противовоспалительные препараты и снотворное (например, найквил и юнисом) от боли. Ее анализы крови показали несколько повышенный креатинин, маркер раннего повреждения почек от чрезмерного использования НПВП. Я направила Донну к неврологу, и вместе мы убедили ее попробовать пропранолол, бета-блокатор, предотвращающий мигрени при приеме на ежедневной основе. В течение следующих двух месяцев она испытала только один приступ в месяц, и ее усталость стала заметно слабее.

Артрит

Боль, возможно, первый в списке наиболее распространенных и беспокоящих симптомов артрита, но на втором месте – усталость. Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное расстройство, непосредственно связанное с усталостью вследствие патофизиологии данной болезни; на самом деле усталость может начаться за несколько

недель или месяцев до других симптомов. Но даже при остеоартрите (ОА), возникающем из-за возрастного износа суставов, борьба с ежедневной болью изматывает человека и вызывает утомление. Усталость, в свою очередь, усугубляет боль от артрита и затрудняет контроль над ней.

Артрит обуславливает ощущение замотанности несколькими способами. Во-первых, как при РА, так и при ОА высвобождаются воспалительные цитокины (белки в крови), а эти вещества вызывают усталость. Кроме того, многие из лекарств, применяемых для лечения ОА и РА, – например, наркотические анальгетики, некоторые продаваемые по рецепту нестероидные противовоспалительные препараты, а также антидепрессанты, лекарства от давления и снотворное – считаются «убийцами» энергии; кортикостероиды (противовоспалительные препараты) могут привести к дневной сонливости, тем самым нарушая ночной сон. При артрите (в частности, РА) довольно распространена анемия, будь то из-за самого процесса болезни, язвы, вызванной частым использованием НПВП, или даже воздействия воспалительных цитокинов на способность организма вырабатывать красные кровяные тельца. Неудивительно, что один из основных симптомов анемии, связанный с плохой циркуляцией кислорода в крови, – усталость.

Плюс, если боль из-за артрита затрудняет засыпание или будит вас в течение ночи, на следующий день вы будете совершенно разбиты. Действительно, проблемы со сном часто мотивируют больных артритом обратиться за медицинской помощью. Поскольку боль при РА или ОА мешает выполнению повседневных дел, естественно, что с этой болезнью часто рука об руку идет депрессия. Последняя также может быть связана с колебаниями гормонов и нейромедиаторов, связанными со стрессом при хронических заболеваниях. Независимо от основной причины, согласно выводам исследования, проведенного в Тайване в 2014 г., у больных РА более чем в два раза больше шансов на развитие депрессивного расстройства в течение десятилетнего периода наблюдения, чем у их сверстников без РА.

Для лечения артрита применяются десятки различных лекарств, в том числе обезболивающие (в первую очередь анальгетики, как обычные, так и продаваемые по рецепту опиоидные), противовоспалительные препараты (от НПВП до препаратов местного применения), модифицирующие болезнь препараты (базовые противоревматические препараты, которые останавливают или замедляют прогрессирование болезни), биопрепараты (генно-инженерные препараты, контролирующие иммунную реакцию) и кортикостероиды (для лечения воспаления в суставах). Кроме того, симптомы можно смягчить некоторыми добавками, такими как неомыляемые соединения бобов сои и авокадо (натуральный растительный экстракт, изготовленный из масел авокадо и сои) и жирные кислоты омега-3 (например, капсулы рыбьего жира). Значительно облегчить боль могут некоторые альтернативные средства – скажем, иглоукалывание, массаж и медитация. Важно также регулярно давать себе физическую нагрузку (ходить, плавать и заниматься йогой – эти виды упражнений не вредят суставам) и похудеть, если у вас избыточный вес (чтобы уменьшить нагрузку на суставы).

Пару лет назад Кейт, замужняя мать двоих детей, пришла ко мне с жалобой на то, что уже три недели испытывает сильную усталость, периодический жар, нетерпимость к холоду и почти ежедневную головную боль. Физический осмотр ничего ненормального не выявил, поэтому я отправила ее кровь в лабораторию, и мы запланировали следующую встречу через три недели. Две недели спустя Кейт позвонила из палаты интенсивной терапии, куда она попала после того, как однажды проснулась из-за боли в основании левой руки и запястье и невозможности их согнуть. У ее сестры был рассеянный склероз (РС), поэтому Кейт решила, что это может быть его первым признаком. У сестры первыми симптомами были слабость и покалывание в нижней части ног. Врач в отделении интенсивной терапии подозревал у Кейт болезнь Лайма, но анализы крови показали, что у нее – ревматоидный артрит. Ей был назначен курс БПРП, усталость полностью исчезла, а симптомы в суставах в настоящее время хорошо контролируются.

Дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС), более распространенные среди женщин, – это группа заболеваний, поражающих челюсть, височно-нижнечелюстной сустав и окружающие мышцы лица, которые управляют жеванием и движением челюсти. Усталость – частая жалоба при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава наряду с болью или чувствительностью лицевых мышц, области височно-нижнечелюстного сустава, шеи и плеч, в ухе или вокруг него, когда вы жуете, говорите или широко открываете рот. Некоторые люди с ДВНЧС не в состоянии полностью открыть рот, или челюсти у них «застревают» в открытом или закрытом положении рта. Щелчки или скрежет нижнечелюстного сустава при жевании, открывании или закрывании рта – типичное явление. Иногда на одной или обеих сторонах лица появляется отек.

Усталость при этом синдроме может быть вызвана следующими причинами. Во-первых, боль в челюсти может нарушать сон. Кроме того, некоторые исследования показывают, что дисфункция тройничного нерва (нерва, проходящего в мышцы челюсти, задействованные при жевании) – источник утомления, поскольку может стимулировать центры усталости, расположенные в стволе головного мозга. Некоторые исследователи также полагают, что, ввиду того что тройничный нерв сообщается с лимбической системой мозга, влияющей на наши эмоции, воспоминания, умственное и физическое возбуждение, боли в этом нерве могут отнимать у нас силы.

Независимо от того, каков основной физиологический механизм, ДВНЧС имеют множество причин, в том числе непосредственные травмы (например, удар кулаком в лицо или травма в автомобильной аварии), сжатие или скрежет зубов (это дает огромную нагрузку на височно-нижнечелюстной сустав), артрит височно-нижнечелюстного сустава или стресс (заставляющий вас напрягать мышцы лица и челюсти или сжимать зубы). Это расстройство обычно диагностируется во время медицинского обследования, но иногда рекомендуются МРТ или КТ, чтобы изучить степень повреждения и дисфункции. Лечение включает использование капы, которую вставляют на ночь, чтобы предотвратить скрежет зубов, прием НПВП (для уменьшения боли и отеков), чрескожную электрическую стимуляцию нервов и инъекции в триггерные зоны мышц лица (для облегчения боли). Последнее средство для самых тяжелых случаев – операция.

Хронические боли в спине, шее и плечах

Человеческая спина – сложная система, включающая нервы, мышцы, кости, связки, сухожилия, диски и спинной мозг. Наиболее распространенная причина боли в спине – напряжение в мышцах, но и любая продолжительная проблема со спиной – будь то от растяжения, смещения диска, артрит или разрушение костей и дисков – может вызвать боль и усталость. В частности, боль может возникать вследствие мышечных спазмов, которые перегружают нервную систему, в результате чего ощущается сильная усталость во всем теле.

Боль в спине – одна из наиболее распространенных жалоб на здоровье в США: по данным национальных институтов здоровья, ее хотя бы раз испытывают восемь из десяти жителей страны. Особенно характерна она для лиц в возрасте от 40 до 80 лет. И у мужчин, и у женщин боли в спине могут развиться в любое время. Женщины более уязвимы во время беременности (отчасти из-за дополнительного набора веса, а также потому, что гормоны беременности снижают тонус связок), или когда носят тяжелые сумки (что приводит к чрезмерной и неравномерной нагрузке на плечи, шею и спину), или если у них пышные формы (большая грудь может менять осанку женщины и нагружать верхнюю часть спины).

Когда боль становится хронической (длится дольше трех месяцев) или сильной, первым делом нужно идти к врачу, чтобы выяснить, что вызывает эти ноющие или пульсирующие боли. (И не важно, где локализуется боль – в шее, верхней или нижней части спины.) После того как рентген, МРТ или КТ обнаружат источник проблемы, вам могут

назначить курс отпускаемых без рецепта обезболивающих препаратов (чтобы облегчить дискомфорт) и противовоспалительных средств (чтобы уменьшить воспаление), прикладывание тепла или холода или анальгетики местного применения, упражнения (возможно, это последнее, что вам захочется делать, но они действительно ускоряют выздоровление), стероидные или анальгезирующие инъекции и (или) дополнительные методы (например, акупунктуру или мануальную терапию). Большинство людей с хронической болью в спине не нуждаются в хирургическом вмешательстве; как правило, к нему прибегают в случаях, когда другие методы не дают достаточного обезболивания или улучшения функциональности.



Итак, вот почему боль может красть у вас силы, не говоря уже о серьезном снижении качества вашей жизни и настроения. Если вы наряду с усталостью испытываете постоянную боль любого рода, отметьте ее в контрольном перечне симптомов (в главе 14) и запланируйте визит к врачу, причем лучше раньше, чем позже. Пытаться перетерпеть эту боль – ошибка. Есть хорошие методы лечения многих форм хронической боли – и еще многие находятся в стадии разработки, поэтому нет никаких причин страдать. Кроме того, работая с врачом в поисках причины ваших симптомов, вы сможете контролировать основное заболевание и предотвращать осложнения. В процессе восстановления вы сможете вернуть хотя бы часть сил и бодрости и вновь станете чувствовать себя как прежде.

Глава 13

Эмоциональная усталость: депрессия, дистимия и тревога

Многие думают, что депрессия – то же, что грусть. Иногда так и есть, но не всегда. У некоторых людей усталость, недомогание, апатия и утрата интереса к любимым занятиям – более распространенные симптомы депрессии, чем тоска или слезливая истерика. Даже у тех, кто грустит или мрачен, сопутствовать тяжелой депрессии или дистимии (более мягкая хроническая форма депрессии) может усталость. Изучив истории болезни 3201 человека из 15 центров первичной медико-санитарной помощи в 14 странах за год, исследователи из Греции обнаружили, что те, кто пребывал в депрессии, в четыре раза более склонны к ощущению разбитости, в то время как люди с необъяснимой усталостью почти в три раза чаще впадают в депрессию. Их вывод был такой: «Необъяснимая усталость и депрессия могут действовать как независимые факторы риска друг для друга». Вот почему при поиске причины необъяснимой усталости в числе первых мер нужно провериться на наличие депрессии.

Несмотря на то что многочисленные исследования установили тесную связь между депрессией и усталостью, как именно они взаимодействуют, пока еще изучено не до конца. Отчасти это может объясняться тем, что депрессия и усталость подпитывают друг друга в порочном круге и трудно определить, где заканчивается первая и начинается вторая. Во многих отношениях у них разные факторы риска, но есть некоторые совпадения. Например, регулярная физическая активность, как известно, помогает при профилактике депрессии, и также выдвигается предположение, что ухудшение физической формы может быть важным фактором развития необъяснимой усталости. Сон – другой важный компонент уравнения: депрессия часто нарушает сон, из-за чего мы на следующий день чувствуем себя неотдохнувшими или даже изнуренными. Недостаток сна усугубляет симптомы депрессии, запускает непрерывный цикл бессонницы (или прерываемого сна), за которым следуют усталость и обострение симптомов депрессии.

В рамках другого мощного психосоматического эффекта усталость со временем оказывает отрицательное воздействие на химию мозга. Исследователи обнаружили у

чрезмерно уставших людей значительный спад активности в лобных долях головного мозга. Более того, дисфункция фронтальных долей вызывает сопровождающие депрессию изменения в настроении и поведении.

Усталость может быть затяжным симптомом депрессии. В обзоре литературы по данной теме 2014 г. исследователи из Массачусетской больницы и Гарвардской медицинской школы обнаружили, что «усталость широко распространена как остаточный симптом» большого депрессивного расстройства (БДР) – и «стандартная терапия антидепрессантами не является адекватным методом лечения». Как показало исследование, проведенное в 2010-м в Греции, более 90 % испытуемых с БДР страдали от сильного утомления, несмотря на то что более 80 % из них уже принимали антидепрессанты. Связанная с депрессией усталость плохо поддается лечению антидепрессантами, кроме того, согласно ученым из Гарварда, присутствие остаточного утомления прогнозирует, что человек, выздоравливающий после БДР, скорее всего, переживает рецидив. Также велика вероятность того, что у пациента будут проблемы психологического и социального характера.

У депрессии есть два набора симптомов, которые могут обостряться и исчезать относительно независимо друг от друга. Первая группа включает в себя симптомы, связанные с душевными страданиями – например, с подавленным настроением, беспокойством, негативным мышлением и страхом. Вторая касается запаса сил, мотивации и способности человека получать удовольствие от какой-либо деятельности или переживаний. Некоторые методы лечения депрессии (в том числе многие антидепрессанты), как правило, более эффективно воздействуют на душевные переживания, чем на усталость и недостаток энергии. На самом деле, хотя антидепрессанты облегчают грусть, беспокойство и негативный настрой, они могут вызвать немотивированное утомление.

Как никто другой, это знает Эшли, 28-летняя студентка юридического колледжа с семейной историей депрессии. Данное расстройство было диагностировано у нее в студенческой поликлинике за полгода до нашей встречи. Во время тех исследований Эшли, по ее словам, «было грустно», большую часть дня она пребывала в унылом, раздражительном настроении. Кроме того, она все время чувствовала себя разбитой (хотя и спать ей было трудно), потеряла интерес к любой деятельности, которая прежде доставляла удовольствие, ей было сложно сосредоточиться (что привело к ухудшению успеваемости), она набрала вес и периодически думала о смерти (но не о самоубийстве). В этот период она большую часть времени проводила в постели. Ее психиатр лечил ее еженедельными сеансами терапии и селективным ингибитором обратного захвата серотонина (СИОЗС). Эшли пришла ко мне, потому что, несмотря на радикальное смягчение симптомов, она чувствовала себя более усталой, чем прежде.

Хотя психологическая мотивация «вернуться к жизни» была восстановлена, физически ее силы были настолько истощены, что женщина по-прежнему часами не вылезала из постели. Эшли подозревала, что за всем этим кроется какая-то медицинская проблема. Но, поскольку обследование и анализы крови не выявили ничего из ряда вон выходящего, я предложила пересмотреть ее антидепрессант. Она не решалась изменить режим, который, как ей казалось, в целом работал, однако совместно с ее психиатром мы назначили Эшли менее седативный СИОЗС, за шесть недель вернувший ей примерно 60 % начального уровня энергии. Этого оказалось достаточно энергии, чтобы пойти в тренажерный зал, и это тоже положительно сказалось на ее состоянии. Два года спустя Эшли уже не страдала депрессией и не принимала лекарств (психотерапию она продолжила) – и снова обрела прежние силы.

Тяжелая депрессия сама по себе способна вызвать сонливость или упадок сил, называемый анергией. Это хроническое состояние вялости связано с психической, эмоциональной и физической усталостью, которая трудно поддается лечению. Физические симптомы включают снижение активности, утомление, снижение выносливости, общую слабость, медлительность, сонливость и неосвежающий сон. В числе когнитивных симптомов – нарушение концентрации, внимания и умственной работоспособности, а также замедление мышления. Эмоциональные симптомы – снижение мотивации или апатия,

нежелание прилагать усилия для выполнения обычных дел, снижение интереса к прежде увлекательным мероприятиям, ощущение разбитости и неспособности справиться с поставленной задачей и спад настроения.

Типичный пример путаницы

Синдром хронической усталости (СХУ) часто сначала диагностируют как депрессию, что неудивительно, так как многие симптомы схожи, и эти расстройства часто сосуществуют у одного человека. Исследуя пациентов с СХУ, ученые из Университета Торонто обнаружили в 2008 г., что 36 % испытуемых также страдают от депрессии, в меньшей степени способны справляться с задачами и обладают более низкой самооценкой. Заболеваемость депрессией была выше среди пациентов женского пола, а также среди людей с более низким доходом и тех, чьей физической активности мешала боль. Такие исследования обращают внимание на то, что медицинское сообщество должно осознавать необходимость искать и лечить оба заболевания одновременно.

Если хроническую усталость не лечить, она может даже способствовать более длинным, тяжелым приступам депрессии, согласно выводам ученых. Сама по себе усталость – одна из основных причин неспособности что-либо делать при депрессии, и это затрудняет принятие необходимых мер для эффективного лечения.

Правильно диагностировать и эффективно лечить

Важно различать тяжелые и мягкие формы депрессии. Большое депрессивное расстройство характеризуется подавленным настроением большую часть дня и потерей интереса к обычной деятельности и контактам; эти симптомы налицо ежедневно хотя бы на протяжении двух недель. В числе других возможных симптомов БДР – усталость или упадок сил почти каждый день, чувство неполноценности или вины, нарушение концентрации внимания или нерешительность, бессонница или сонливость (избыточный сон) почти каждый день, заметное снижение интереса или удовольствия по отношению к обычно приятным занятиям (этот симптом называется ангедония), беспокойство или ощущение замедленности действий, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве и (или) значительная потеря или прибавка веса (более чем на 5 % массы тела в месяц).

Дистимия – хроническая, но более мягкая форма депрессии, длящаяся как минимум два года. Это постоянное чувство подавленности, однако менее изнурительное, чем БДР. (Ослик Иа из «Винни-Пуха» – один из лучших примеров дистимии в нашей поп-культуре.) Основным симптомом – грусть, мрачность или уныние большую часть дней недели. В числе прочих признаков – упадок сил и усталость, чувство безнадежности, избыточный или недостаточный сон, низкая самооценка, проблемы с концентрацией, потеря аппетита или частое переживание.

По данным центров контроля и профилактики заболеваний, сегодня в США страдают депрессией в той или иной форме около 10 % взрослого населения; а согласно выводам Национального института психического здоровья, до 25 % взрослых хотя бы раз в жизни переживают серьезную депрессию. Женщины подвержены депрессии вдвое больше мужчин, и есть множество теорий относительно того, почему так происходит. Сюда входят гормональные колебания (во время менструального цикла, беременности, предменопаузы и менопаузы), генетический фактор и перегрузки на работе (из-за совмещения работы и домашних обязанностей). Другая теория предполагает, что здесь играет роль образ мышления женщин – а именно тенденция копаться в проблемах, будь эта привычка врожденная или выработанная со временем.

Депрессия, как правило, более распространена среди взрослых в возрасте от 45 до 64 лет и среди тех, у кого есть история данного заболевания в семье. Если член вашей семьи

(родители, брат или сестра) страдает от депрессии, риск ее развития у вас в три раза выше, чем у тех, у кого нет родственников с такой проблемой. Об этом свидетельствуют исследования ученых Университета Содружества Вирджинии.

Хотя у меня прочная семейная традиция депрессий, в моем случае, полагаю, усталость вызвала БДР во время учебы в медицинском колледже: она оставалась моим главным и подавляющим симптомом. Я страдала от сильного утомления и низкой мотивации. Трудно было вставать по утрам, и прожить стандартный рабочий день с 8:00 до 17:00 было выше моих сил. Единственное, что казалось привлекательным, – это сон, и в результате мне не доставляли удовольствия мои любимые занятия или я просто не в состоянии была делать то, к чему прежде стремилась. Мой куратор на первом курсе предложил мне обратиться к психиатру, который и выявил у меня депрессию. Психотерапия принесла пользу, как и некоторые антидепрессанты. Один из них, велбутрин (бупропион), обладал мягким стимулирующим действием и оживил меня примерно на 10 %. Но поскольку ощущение замотанности по-прежнему было невыносимым, несмотря на улучшение настроения и мотивации, я начала собственный путь поиска основной причины своей утомляемости и позже выяснила, что в ее основе – синдром хронической усталости.

Типичные триггеры депрессии – грусть (из-за потери любимого человека вследствие смерти или расставания), социальная изоляция или одиночество, серьезные жизненные перемены (переезд, окончание школы, смена работы или выход на пенсию), личные конфликты в отношениях (со значимым человеком, начальником или близкой подругой) и физическое, сексуальное или эмоциональное насилие.

Депрессия диагностируется на основании скринингового теста (например, шкалы депрессии Бека), который оценивает ваши индивидуальные симптомы и модель поведения после того, как врач исключит другие потенциальные медицинские причины. Постановка диагноза может казаться элементарной, но это не всегда так, потому что депрессия проявляется очень по-разному. Одна женщина грустит и печалится, другая выглядит раздражительной и взволнованной, а третья может демонстрировать апатию и вялость. Как и в случае с усталостью, женщины типично объясняют симптомы вероятной депрессии стрессом из-за перегрузки, недосыпанием или чем-то подобным. Между тем другие исследования показали, что утомленные женщины чаще, чем мужчины, говорят, что у них «депрессия», хотя их симптомы фактически могут и не отвечать критериям клинической депрессии.

Несколько лет назад Нора, 34-летняя няня маленькой дочери моей близкой подруги, казалось, стала совсем другим человеком. За восемь месяцев она превратилась из приятной, пунктуальной и оптимистичной девушки в сдержанную и менее надежную; часто опаздывала или не приходила на встречи. Также женщина стала уделять меньше внимания активным играм с ребенком, объясняя это постоянной усталостью. Однажды, вернувшись домой с работы, моя подруга обнаружила, что няня спит на диване перед работающим телевизором, а ее тогда еще двухлетняя дочь бродила по кухне без присмотра. Тогда подруга и отправила женщину ко мне на прием.

Нора рассказала, что измучена усталостью до такой степени, что с трудом держит глаза открытыми. Она с трудом засыпала вечером и просыпалась по утрам и часто тайком дремала днем во время работы. Но она не жаловалась на «подавленное настроение» и сказала, что ей «не о чем грустить». Два года назад Нора оставила свою семью и детей на Филиппинах и уехала работать в Соединенные Штаты, и теперь женщина настаивала на том, что считает свой отъезд правильным поступком и не испытывает печали или чувства утраты. У нее не менялись вес и аппетит, отношения и настроение, не было ни трудностей с концентрацией внимания, ни мыслей о смерти – она просто смертельно устала. Поскольку медицинское обследование не выявило никаких отклонений от нормы, я предложила ей поговорить с терапевтом. Сначала Нора отказалась, но все же дала согласие через несколько недель, когда усталость и вялость усугубились. У нее диагностировали БДР и назначили курс психотерапии и антидепрессантов. За несколько месяцев ее усталость полностью прошла.

Важно правильно диагностировать и эффективно лечить депрессию; в противном случае она может оказать долгоиграющее воздействие на ваше психическое и физическое здоровье, а также на ваш запас сил. В случае клинической депрессии антидепрессанты часто становятся лечением первой очереди, и их назначают отдельно или в дополнение к психотерапии (обычно когнитивно-поведенческой или межличностной терапии). Увеличивая выработку нейромедиаторов – в том числе серотонина, норадреналина и дофамина – или изменяя чувствительность рецепторов к этим химическим почтальонам, антидепрессанты улучшают настроение. Видов антидепрессантов очень много (из самых распространенных – это селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСиН) и трициклические антидепрессанты), и, чтобы найти нужный именно вам, придется потратить некоторое время и совершить несколько проб и ошибок. Но пусть это вас не разочаровывает: по данным американского Министерства здравоохранения и социальных служб, шестеро из десяти чувствуют себя лучше с первым же назначенным им антидепрессантом, но, прежде чем пациент ощущает преимущества препарата в полной мере, проходит как минимум шесть недель.

Когда лекарства приносят первое облегчение симптомов депрессии, многие испытывают прилив энергии, позволяющий им принимать более активное участие в собственном восстановлении. Сюда может входить психотерапия в виде когнитивно-поведенческой терапии (она фокусируется на том, как ваши мысли и поведение сказываются на депрессии и других чувствах) или межличностной терапии (ее задача – дать понять пациенту, как на депрессию влияют отношения с близкими). На сегодняшний день наиболее эффективный метод лечения депрессии – антидепрессанты наряду с психотерапией, и каждый из этих двух компонентов в сочетании друг с другом дает более мощный эффект, чем поодиночке.

Кроме того, важно изменить свои привычки, чтобы поддержать усилия по контролю настроения. Это подразумевает соблюдение правильного режима сна (см. главу 3) и регулярные упражнения (см. главу 6). Такие меры способны улучшить и настроение, и сон. Специалисты из Университета Дьюка обнаружили, что регулярные физические упражнения снимают депрессию так же хорошо, как антидепрессанты, и после года держат ее в состоянии ремиссии. Более того, одно получасовое занятие аэробикой дает прилив бодрости и снижает усталость, о чем говорит исследование, проведенное Университетом Джорджии в 2013 г.

Здоровая диета (см. главу 5) тоже придает силы. Потребление продуктов питания с более высоким содержанием жира и сахара усугубляет дневную сонливость и (или) упадок сил, тогда как диета, богатая сложными углеводами (например, цельным зерном, фруктами и овощами) и постным белком (например, птицей без кожи, рыбой, морепродуктами, яйцами, бобами и бобовыми), повышает бодрость и запас сил в дневное время. Полиненасыщенные (омега-3) жирные кислоты, содержащиеся в рыбе, льняном семени, грецких орехах и других продуктах питания, по данным некоторых исследований, тоже облегчают депрессию. Не забывайте пить много воды в течение дня и избегайте алкоголя, если у вас депрессия.

Между тем есть множество альтернативных методов лечения депрессии – в том числе медитации, иглоукалывание, гипноз, йога, травяные средства (например, зверобой) и S-аденозилметионин – вещество, содержащееся в организме и участвующее в различных его функциях) и другие – все они дают неоднозначные результаты при испытаниях, хотя у каждого есть ярые поклонники. В ходе исследования, результаты которого были опубликованы в 2004 г. в *Journal of Affective Disorders*, 61 беременную женщину с депрессией лечили иглоукалыванием, специально разработанным для вывода из депрессии, общим иглоукалыванием или массажем. Через восемь недель состояние 69 % тех, кто проходил сеансы специальной акупунктуры, больше не соответствовало всем критериям БДР, и их депрессивные симптомы смягчились как минимум на 50 %. Для сравнения: у тех, кто получил курс общей акупунктуры или массажа, лечебный эффект оказался слабее. Проведенное в Бразилии в 2010 г. исследование выявило, что у людей, которые учились

медитации и практиковали ее по часу в неделю, через пять недель показатели депрессии значительно снижались, а концентрация внимания повышалась. А исследование, проведенное в Японии в 2009-м, показало, что программа медитации «ясного ума» (или «внимательности») продолжительностью всего в две недели снижает депрессию и тревогу у пациентов, проходящих лечение в связи с раком.

К счастью, при разнообразных методах лечения две трети страдающих депрессией излечиваются, хотя есть те, кому труднее добиться достаточной степени облегчения. Хорошая новость состоит в том, что для людей с «устойчивой к лечению депрессией» (когда они пробуют несколько разных антидепрессантов, психотерапию и другие процедуры, но не чувствуют себя лучше) растет арсенал оружия против стойких эмоциональных расстройств. Появились новые, более сильные препараты, такие как бринтелликс (вортиоксетин), фетзима (левомилнаципран) и симбиакс (флуоксетин и оланзапин), и немало многообещающих высокотехнологичных методов лечения сейчас находится в стадии разработки. Один из них – транскраниальная магнитная стимуляция, при которой магнитными импульсами, аналогичными тем, что применяются при магнитно-резонансной томографии, стимулируют участки мозга, предположительно отвечающие за регулирование настроения и депрессию. Другой метод – стимуляция блуждающего нерва, когда в грудь имплантируется небольшое устройство наподобие кардиостимулятора; оно посылает электрические импульсы блуждающему нерву в шее и в ключевые участки мозга в попытке сгладить колебания настроения. Электросудорожная терапия (она же «шоковая») до сих пор используется в качестве последнего средства в тяжелых или угрожающих жизни случаях не поддающейся лечению депрессии.

Избавиться от вредных эмоциональных привычек

Красть ваши силы и (или) увеличивать риск развития депрессии или тревоги могут самые разнообразные процессы в вашем мозге. Я говорю не только о синдроме суперженщины, когда некоторые представительницы нашего пола считают, что должны успевать везде и всюду и перевыполнять любые обязательства. Есть и другие подлые и коварные эмоциональные привычки, наносящие вред вашему самочувствию и жизненному тону, – и женщины особенно уязвимы для них из-за необходимости совмещать работу и семью и нашего природного образа мышления. К счастью, можно научиться оказывать себе эмоциональную помощь самостоятельно. Первый шаг – определить вредную привычку, а затем можно принимать меры, чтобы ее изменить.

Привычка: перфекционизм

ПРИЗНАКИ И РИСКИ. Вы заставляете себя соответствовать невероятно высоким стандартам, и вам представляется, что, если что-то не получится, мир рухнет. В целом всем, что бы вы ни делали, вы недовольны. Это будто у вас за плечом сидит надсмотрщик за рабами, постоянно пинающий и критикующий, выжимая из вас силы. Исследование, проведенное Университетом Кёртина в Перте (Австралия) в 2014 г., выявило значительную связь между некоторыми аспектами перфекционизма (например, беспокойством из-за ошибок и сомнениями в своих действиях) и патологической тревогой и генерализованным тревожным расстройством (ГТР).

ЛЕЧЕНИЕ. Стремитесь к превосходству, но не к идеалу. Ставьте перед собой реалистичные и достижимые планки и цели. Спросите себя: «Я требовала бы от своей подруги соответствия тем стандартам, к которым стремлюсь?» Затем установите приоритеты и подумайте, что заслуживает ваших самых усердных стараний, а что можно выполнить «просто хорошо». Это помогает сосредоточиться на самом занятии, а не на результате.

Привычка: чувство вины

ПРИЗНАКИ И РИСКИ. Вы часто жалеете о сделанном выборе, вам хочется переиграть все заново, или вы делаете то, чего не хотите делать, только чтобы избежать чувства вины. К сожалению, частые приступы чувства вины снижают вашу самооценку и влекут подавленное настроение и упадок сил. Ученые из Университета штата Иллинойс в Урбана-Шампейн обнаружили в 2014 г., что склонность к чувству вины и стыда – один из факторов риска при развитии тревоги и ГТР.

ЛЕЧЕНИЕ. Усомнитесь в своей вине. Когда в вас прокрадывается чувство вины, спросите себя: «Это рациональная, логичная мысль? Каковы доказательства в подтверждение того, что я говорю себе?» Если для чувства вины нет никаких оснований, оно, скорее всего, рассосется само по себе. Если основание есть, подумайте, о чем ваше чувство вины пытается вам сказать. Если вы сделали что-то не так или не в соответствии с собственными ценностями, попробуйте изменить ситуацию, извинившись или изменив свое поведение.

Привычка: подавление чувств

ПРИЗНАКИ И РИСКИ. Вы, как правило, соглашаетесь с другими, просто чтобы никому не было обидно. Вы держите гнев в себе, потому что боитесь испортить отношения с коллегами или членами семьи. И вы переживаете, как люди к вам отнесутся, если вы выразите гнев или разочарование. Эта привычка подавлять эмоции в себе может вызвать в вас чувство бессилия, безнадежности и в конечном счете депрессию. Но под угрозой и здоровье: в 2011 г. исследование, проведенное в Великобритании, показало, что люди с СХУ и анорексией в большей степени обладают неадекватными убеждениями относительно того, нужно ли выражать свои эмоции.

ЛЕЧЕНИЕ. Прислушайтесь к своим чувствам и попытайтесь раскопать самые потаенные; здесь поможет ведение дневника. Каждый день тратьте несколько минут, записывая свои мысли о разных сторонах собственной жизни – в частности, о ситуациях, которые вас расстраивают или беспокоят. Начните рассказывать окружающим, что вы чувствуете, используя мягкие формулировки (например, «мне кажется...»), а не обвинительные; объясняйте, как на вас повлияли обстоятельства, связанные с конкретной ситуацией, а затем попросите о конкретном изменении, которое вы считаете необходимым.

Привычка: стремление угождать

ПРИЗНАКИ И РИСКИ. Вам трудно отказывать в просьбах, даже если у вас нет времени или желания исполнять их. Вы часто ищете похвалы или одобрения на работе или при общении с людьми. И вы, как правило, стараетесь уклониться от конфликта, потому что переживаете, какая будет реакция у окружающих. При таком подходе можно потерять самоуважение, что повышает риск ухудшения настроения и (или) усталости. Действительно, исследование специалистов из Колледжа Уильяма и Мэри в Уильямсбурге (Вирджиния) в 2000 г. показало, что студенты с депрессией были больше склонны к самокритике и больше испытывали потребность угождать окружающим.

ЛЕЧЕНИЕ. Пересмотрите свои мотивы. Прежде чем согласиться сделать кому-то одолжение, на которое у вас на самом деле нет времени, спросите себя, зачем вам это. Если причина в том, чтобы просто не разочаровать кого-то или снискать его благосклонность, а вам это будет в ущерб, дважды подумайте, прежде чем сказать «да». Кроме того, разберитесь, какую пользу приносит вам стремление угождать другим – возможно, это помогает вам чувствовать свою необходимость и важность, – и ищите другие способы добиться этого.

Привычка: копание в собственных проблемах

ПРИЗНАКИ И РИСКИ. Вы часто думаете о событиях, расстроивших вас, рассматривая их с разных сторон. Когда вы то и дело возвращаетесь к одним и тем же мыслям, вы как будто крутите свои умственные колеса, из-за чего может казаться, будто проблемы поглотили вас с головой. Исследования показывают, что

постоянное возвращение к какой-то проблеме ведет к тому, что человек начинает думать о ней во все более негативном ключе, запуская нисходящую спираль депрессии и тревоги. В исследовании 2014 г. ученые из Бельгии доказали, что рост депрессивных симптомов в течение недели можно предугадать по тому, как долго респонденты копались в своих прошлых проблемах.

ЛЕЧЕНИЕ. Осознайте, что зациклились на одной и той же проблеме, и отвлеките себя, когда это будет повторяться. Перенаправьте внимание на какое-нибудь интересное или требующее особого внимания занятие (например, физические упражнения или приятное хобби), а затем назначьте себе время для решения проблем на несколько часов позже, когда сможете посмотреть на ситуацию с новой точки зрения. Когда наступит назначенное время, продумайте варианты решений, а затем генерируйте идеи по поводу того, что вы можете сделать для достижения цели.

Тревожные расстройства

Беспокойство может вызвать усталость, но редко столь же сильную, как депрессия. Физические и эмоциональные симптомы тревоги отнимают силы по целому ряду причин. Наш организм расходует энергию без остатка, когда постоянно работает в режиме «красного сигнала тревоги», и готов начать активное сопротивление потенциальным угрозам. Когда физическая угроза не реализуется и адреналин возвращается в норму, вы ощущаете резкий упадок сил, способный привести к усталости. Тревога провоцирует глубокое мышечное напряжение в течение дня, изнуряющее ваше тело и оставляющее после себя чувство «опустошенности». Добавьте к этому гормональные и нервные изменения, типичные во время сильного стресса (реакция организма «борись или беги» стимулирует высвобождение гормонов стресса, которые оказывают волновой эффект на разные функции организма), и результатом становятся перегрузка и усталость из-за тревоги.

Беспокойство приводит к психическому истощению, потому что концентрация на страхе и тревоге – утомительный процесс. Тревога запускает множество быстрых, напряженных мыслей, и вашему мозгу, подобно мышце, может не хватить энергии. Из-за тревожного состояния труднее заснуть или спать без перерывов. Бессонница – распространенный побочный эффект тревоги, и бессонные ночи еще больше выжимают силы, образуя порочный круг. Кроме того, недостаток сна может повысить упреждающее беспокойство (чувство тревоги, когда вы ожидаете пугающего или беспокоящего вас события), как показали исследования сотрудников Калифорнийского университета (в Беркли). Кроме того, из-за постоянной усталости труднее справиться со стрессовыми ситуациями, поэтому проблема накапливается.

При генерализованном тревожном расстройстве (ГТР), самом распространенном типе тревожного расстройства, нервозность и беспокойство возникают без причины, человек легко устает, ему трудно сосредоточиться, он раздражителен и (или) испытывает мышечное напряжение или расстройство сна (трудности с засыпанием или сном или беспокойный или просто неудовлетворительный сон). Для постановки диагноза «ГТР» симптомы должны наблюдаться в большую часть дней хотя бы на протяжении полугода. Тревога не связана с приступами паники (хотя у пациентов с ГТР могут случаться панические атаки). Она не объясняется смущением или чрезмерной застенчивостью на людях (как при социальной тревожности), или необоснованными мыслями, или страхами, заставляющими вас снова и снова повторять одно и то же действие (например, при обсессивно-компульсивном расстройстве). При ГТР тревога, как следует из названия, носит общий характер, но нервозность, беспокойство и (или) физические симптомы, связанные с ней, вызывают упадок настроения или ухудшают способность к нормальной жизнедеятельности – на работе, дома, с друзьями и т. п.

Тревожные расстройства у женщин встречаются в два раза чаще, чем у мужчин, и

обычно носят семейный характер. Считается, что у тревоги есть и генетическая, и приобретенная составляющие (иными словами, природная склонность и воспитание). История травмы и социальной изоляции (или отсутствия социальных связей) и некоторые медицинские заболевания (например, воспалительные заболевания кишечника) тоже повышают риск этих заболеваний.

Одни люди с тревожным расстройством чувствуют себя утомленными в течение всего дня или не могут сосредоточиться на своем занятии. Другие ощущают усталость только после приступа тревоги. Эти модели существенно различаются. Картину усложняет то, что тревога и депрессия часто переплетены: иногда они сосуществуют, в других же случаях тревога (особенно ее приступ) вызывает временную или устойчивую депрессию. Исследование, проведенное в Колледже врачей и хирургов при Колумбийском университете, показало, что у 85 % пациентов с большим депрессивным расстройством также был диагноз ГТР. Это сочетание – настоящий «двойной удар» по вашей энергии.

Часто работающие в паре тревога и депрессия рассматриваются как близнецы-братья в семье аффективных расстройств. Этой парочкой трудно управлять. Когда тревога проявляется на фоне депрессии, обычно симптомы обоих заболеваний более тяжелы, чем в случаях, когда одно из расстройств возникает само по себе. Хуже того, симптомы депрессии дольше лечатся. Связь между хроническим стрессом, депрессией и тревогой многогранна и невероятно сильна: длительные всплески уровня стрессовых гормонов (прежде всего кортизола) могут привести к физическим изменениям в структуре мозга, что повышает чувствительность к боли и эмоциональным факторам стресса и даже ухудшает память.

Не так давно ко мне пришла 50-летняя учительница Ким. Она считала, что у нее «отключилась» щитовидная железа. Почти за 20 лет до того (после рождения ее единственного ребенка) ей сделали полную тиреоидэктомию – по ее словам, врачи тогда сказали, что операция избавит ее от постоянных приступов плача, нервозности и вспыльчивости. С тех пор ей назначили принимать один раз в день препарат синтроид (левотироксин) – синтетический гормон щитовидной железы и рекомендовали регулярные последующие визиты к врачу с целью убедиться в правильности дозировки. Тем не менее Ким призналась, что «ненавидит врачей» и иногда не посещала их годами. Кроме того, бывало, что она забывала принимать свое лекарство несколько дней кряду (это невероятно опасно, потому что гормон щитовидной железы имеет решающее значение для нормального функционирования организма).

Ким решила прийти ко мне, потому что в течение предыдущих четырех месяцев чувствовала себя более нервной и возбужденной, чем обычно. Женщина постоянно злилась на членов своей семьи и примерно дважды в день отмечала у себя одышку, дрожь, холодный пот и головокружение, сердце бешено колотилось, в пальцах покалывало. Во время таких приступов, по ее словам, Ким «слышала странные вещи», будто кто-то разговаривал с ней, даже если она была одна. Причину приступов женщина определить не могла. Ей удавалось нормально пережить рабочий день, но по возвращении домой Ким отправлялась прямо в постель, потому что ощущала такую сильную усталость, словно приняла снотворное.

К моему удивлению, уровень гормонов щитовидной железы у нее оказался в пределах нормы и в других анализах не было ничего необычного. Я направила Ким к психиатру, который диагностировал у нее генерализованное тревожное расстройство, панические атаки и депрессию. Ей прописали антидепрессант СИОЗС. Два месяца спустя она сообщила, что стала реже отмечать у себя тревогу, настроение улучшилось, вернулись силы и больше не было чувства крайней степени усталости.

Как и в случае с Ким, ваш врач или специалист по психическим расстройствам могут диагностировать ГТР, задавая конкретные вопросы о ваших симптомах и истории болезни и используя психологические анкеты для оценки ваших ощущений и поведения. Физический осмотр и анализы крови тоже имеют смысл, поскольку помогают убедиться в отсутствии основного заболевания (например, гипертиреоза) как причины симптомов. Основные методы лечения тревожного расстройства – психотерапия и медикаментозное лечение, а часто и то и

другое. Когнитивно-поведенческая терапия – один из самых эффективных подходов к лечению ГТР, поскольку нацелена в основном на обучение человека определенным навыкам, помогающим ему снизить ощущение тревоги и лучше управлять деятельностью или ситуациями, которые его вызывают. Помогают и некоторые лекарства, в том числе антидепрессанты (например, СИОЗС и СИОЗСиН) и успокоительный препарат под названием бупирон. В некоторых случаях ваш врач может назначить бензодиазепины, такие как ксанакс (алпразолам), валиум (диазепам) или ативан (лоразепам), – для кратковременного смягчения симптомов острой тревоги, но они могут вызывать привыкание, поэтому ими следует пользоваться осторожно.



Несомненно, заботиться о своем настроении невероятно важно как для физического, так и психологического здоровья, а также для общего качества жизни. Но вы, возможно, не понимали (до сегодняшнего дня), в какой степени депрессия и тревога, в частности, лишают вас сил и приводят к развитию сильной усталости. Это еще одна причина обратиться к врачу, если у вас отмечается утомление без других симптомов: оно может быть признаком депрессии или тревоги, даже если у вас отсутствуют обычные контрольные признаки этих расстройств. Исследуя возможные причины усталости наряду с собственным душевным состоянием и получая правильное лечение расстройств психического здоровья, вы повысите свое настроение и восстановите силы и бодрость. Это исключительно полезный подход.

Часть IV

Ликвидируем утечку энергии

Глава 14

Как повысить уровень энергии: ваш персональный план

К настоящему моменту вы уже оценили свою относительную усталость и количество энергии. Вы узнали о том, как образ жизни способен усугублять или смягчать усталость, и о разных заболеваниях, медленно и коварно истощающих ваши силы. Теперь пришло время разоблачить истинного виновника (или виновников) вашего утомления, найти способы избавиться от вялости и вернуть себе жизненную силу. Другими словами, пора составить индивидуальный, эффективный именно для вас план повышения вашего уровня энергии. Может показаться, что это легче сказать, чем сделать, но, если подойти к данной задаче систематически, вы начнете шаг за шагом выходить из своего личного энергетического кризиса.

В качестве отправной точки я рекомендую семидневную предварительную «операцию против усталости», которая коснется самых распространенных факторов, формирующих хроническую усталость. На реализацию этих шагов уйдет некоторое время, так что лучше запланировать их на такую неделю, когда вы можете отложить часть своих обычных дел. Мой метод включает восемь стратегий, полезных всем женщинам и помогающих выявить источники их усталости, тем самым создавая условия для принятия дополнительных мер к решению своих индивидуальных проблем. Цель заключается в том, чтобы включить эти стратегии в ваш ежедневный режим в течение недели, а затем заново оценить свою усталость. Надеюсь, через семь дней вы заметите хотя бы некоторое улучшение. Давайте начнем!

1. Ведите дневник усталости

Прежде чем вы сможете научиться управлять своей усталостью, нужно выяснить, что

ее вызывает, усугубляет и облегчает. Один из лучших способов определить особенности своей усталости – ведение дневника, в котором вы оцениваете качество и количество сна предыдущей ночью, записываете, что (и когда) едите и пьете, отмечаете физические нагрузки и уровень стресса в течение дня, а также отслеживаете приливы и спады энергии.

Вы найдете образец дневника усталости в приложении А. Таблица представляет собой вертикальные графы для дней недели и горизонтальные строки с пустыми ячейками, где вы можете записывать информацию о своем рационе, физических упражнениях, стрессе, уровне энергии и многом другом. Заполнив график на всю неделю, вы получите правдивую картину своих привычек и циклов усталости на протяжении каждого дня. Есть ли последовательные пики и спады уровня энергии во время бодрствования? Можете ли вы отметить какие-либо факторы, усугубляющие или облегчающие вашу усталость?

Некоторые женщины считают, что контролировать привычки, уровень стресса и чередование приливов сил и усталости полезно само по себе, потому что благодаря этому они снова обретают тесный контакт со своим телом и видят симптомы в более реалистичном свете. Они могут осознать, например, что на самом деле остаются утомленными не 24 часа в сутки, как думали прежде, что их уровни энергии и усталости имеют свои максимумы и минимумы в течение дня. Также можно обнаружить тесную связь между усталостью и сидячим образом жизни или уровнем стресса. Или понять, что небольшие изменения в образе жизни – легкие коррективы в меню завтрака или обеда или быстрая ходьба – способны оказать значительное влияние на последующий уровень энергии.

2. Спите одна

Даже если вы состоите в браке или в серьезных отношениях, попробуйте спать в одиночестве в течение нашей семидневной кампании против усталости, чтобы не дать никому повлиять на качество вашего сна. Конечно, интимные отношения вполне возможны, но затем уходите в свою постель и комнату. Целью является буквально и фигурально закрыть дверь и не дать кому-либо нарушить ваш сон. Ваш партнер простит вас; на самом деле он или она наверняка будет любить вас еще больше, если вы будете меньше уставать!

Отведите на сон как минимум восемь часов в прохладной, темной, тихой комнате. Хотя бы за полчаса перед сном выключите компьютер и телевизор и оставьте заряжаться свой мобильный телефон в другой комнате. Оглянитесь: не мигает ли или не светится где-то огонек (будильника, часов и таймера на DVD, и т. д.), – и выключите их или закройте крышку ноутбука. Любой, даже малейший свет может помешать мелатонину подняться до нужного к вечеру уровня; а он вам необходим, чтобы заснуть и достичь глубоких восстановительных стадий сна, которых требует организм. Если вы не можете затемнить комнату, наденьте маску для сна или повесьте плотные шторы или жалюзи.

Прежде чем лечь спать, можно принять препарат магния, чтобы помочь себе расслабиться перед сном и лучше выспаться. (Мне нравится продукт под названием «Натурал калм», содержащий кальций и магний в виде порошка; нужно просто добавить воду и выпить.) Кроме того, можно принять добавку 5-НТР, аминокислоту, используемую организмом для производства серотонина – нейромедиатора, успокаивающего и повышающего качество сна. Если вы уже их принимаете, продолжайте делать это в одно и то же время каждый вечер: качество сна зависит от постоянства привычек! Прежде чем пойти спать, потратьте несколько минут на упражнения на глубокое дыхание, расслабление мышц или успокаивающие позы йоги. Попробуйте полежать в ванне с солью, содержащей магний, чтобы снизить напряжение мышц, расслабить кровеносные сосуды и подготовить себя к здоровому сну. Просто влейте один стакан английской соли эпсома и одну чашку пищевой соды в теплую ванну, затем хорошенько отмокните там в течение часа, а потом – прямоком в постель.

3. Придерживайтесь «чистой» диеты

Это значит никаких обработанных продуктов в течение семи дней. Употребляйте в

пищу только натуральные продукты в их узнаваемой форме (овощи, фрукты, продукты из цельного зерна, орехи, семена, бобы, бобовые, постное мясо). Избегайте простых сахаров – не только обычного сахара, но и сиропов и всего, что содержит компонент с названием, оканчивающимся на «-оза», такой как глюкоза, сахароза, мальтоза и декстроза. Для простоты попробуйте следовать правилу: если на продукте есть этикетка с ингредиентами, не ешьте его. Кроме того, пейте минимум алкоголя (или вообще не пейте) и поменьше употребляйте кофеина (однако не отказывайтесь от него совсем, это может вызвать головные боли из-за отвыкания и усугубить усталость).

Пейте один «зеленый» напиток в день, в идеале на завтрак или до полудня. Зеленые напитки – непревзойденное средство для пополнения запасов энергии: они обеспечивают концентрированные, «высокооктановые» жидкие порции пищеварительных ферментов и насыщают вас фитонутриентами и антиоксидантами и делают это быстро, легко и эффективно. Эти богатые питательными веществами напитки повышают иммунитет, улучшают пищеварение, помогают сохранять устойчивый уровень сахара в крови, поддерживают силы, способствуют ясности ума и повышают общее самочувствие. Большого и представить себе нельзя!

Вот мой любимый рецепт «зеленого напитка» (на два больших стакана, всего около 600 мл):

- 4 зеленых яблока, нарезанных дольками или кубиками;
- 7–8 крупных листьев капусты (горькие стебли удалить);
- 4–5 листьев шпината;
- 1/2 лимона, очищенного от кожуры и семян и нарезанного;
- вода по вкусу.

Поместите ингредиенты в соковыжималку или блендер и смешивайте их, пока не добьетесь желаемой консистенции. Произнесите тост за свое здоровье – и пейте!

Когда я не дома, я часто покупаю зеленый напиток в Juice Press, сети розничных магазинов в Нью-Йорке. В частности, я люблю «OMG!»³, содержащий соки сельдерея, огурца, груши, грейпфрута, капусты и петрушки, и «Доктор зеленый сок», который состоит из сока красных яблок, ананаса, капусты, лимона и имбиря. Я понимаю, что у людей, живущих за пределами Нью-Йорка, нет возможности пользоваться этими киосками, но я привожу здесь свои любимые формулы, чтобы вы могли поискать что-то подобное в своем районе или попробовали приготовить собственную версию дома.

Придерживаясь «чистой» еды, сосредоточьтесь на том, чтобы потреблять в особенно больших количествах три питательных вещества – магний, железо и жирные кислоты омега-3.

Магний. Усталость – распространенный признак небольшого дефицита магния, что неудивительно, если учесть, что магний необходим для 300 с лишним биохимических реакций в организме, в том числе для распада глюкозы (из пищи) и превращения ее в энергию. Когда уровень магния хотя бы слегка низковат, уровень энергии может упасть. В ходе исследования Научно-исследовательского центра питания человека Гранд-Форкс при департаменте сельского хозяйства США (Северная Дакота) ученые обнаружили, что у женщин даже с небольшим недостатком магния наблюдается учащенное сердцебиение и им требуется больше кислорода для выполнения связанных с физической нагрузкой задач, что оказывается необходимо после того, как их уровень магния восстанавливается до нормы. Другими словами, когда у вас низкий уровень магния, организму приходится трудиться больше, чем он должен, что со временем может привести к утомлению. Также магний играет

³ Расшифровывается как «Oh My God!» (и соответствует фразам, передающим удивление, например: «Ух ты!» или «Вот это да!»). – *Прим. пер.*

важную роль в укреплении костей и нужен для правильного функционирования сердца, нервов, мышц и иммунной системы. Более того, этот минерал способствует расслаблению мышц, окружающих дыхательные пути, что помогает держать последние открытыми. Это важно, поскольку достаточное количество кислорода в легких и всех ваших жизненно важных органах имеет большое значение для поддержания бодрости.

Для женщин рекомендуемая суточная доза магния составляет около 300 мг (и 350 мг для мужчин). Вы можете легко получить эту дозу, ежедневно добавляя горсть миндаля, фундука, семян кунжута или кешью в кашу или салат, подсыпая одну-две столовые ложки льняного семени в йогурт (или во что угодно еще) и употребляя рыбу (особенно палтус).

Железо. Некоторые считают, что повысить запас энергии так же просто, как и увеличить содержание железа в своем рационе. Недостаток железа – один из самых распространенных дефицитов питательных веществ и ведущая причина анемии в США. Самый типичный симптом дефицита железа – усталость. Этот минерал является неотъемлемой частью гемоглобина, основного компонента красных кровяных телец, который переносит кислород из легких к тканям по всему телу. Железо поддерживает обмен веществ, нормальную работу клеток, а также синтез некоторых гормонов; кроме того, он важен для роста и развития.

Женщины с обильными менструациями и (или) с низким потреблением животного белка и богатых железом овощей (например, чечевицы, шпината и капусты) наиболее склонны к дефициту железа (и даже железodefицитной анемии). Железо из продуктов животного происхождения усваивается легче, чем из растительных, поэтому подумайте над введением в рацион небольших порций органического красного мяса, птицы, рыбы хотя бы при одном приеме пищи каждый день в течение нашей недельной кампании. Если вы не потребляете продукты животного происхождения и подозреваете, что не получаете достаточного количества железа из растительных источников, или думаете, что ваш уровень железа может быть низким по другим причинам, обсудите возможность приема добавки железа с врачом. Исследование, опубликованное в 2012 г. в *Canadian Medical Association Journal*, показало, что, когда женщины в предменопаузальном периоде с необъяснимой усталостью (и с низким уровнем железа, но не анемией) принимали железо в течение 12 недель, их усталость снималась почти на 50%. Женщинам в возрасте от 19 до 50 лет рекомендуется потреблять 18 мг железа в день. После 51 года – среднего возраста наступления менопаузы (когда у женщины прекращаются менструации) – потребность в железе снижается до 8 мг в сутки.

Полиненасыщенные жирные кислоты (омега-3). Многие исследования показали, что потребление ненасыщенных жирных кислот улучшает настроение и работу мозга. Более того, эти полезные жиры, которые содержатся в рыбе (например, лососевых, палтуса, тунца, озерной форели, сардинах и анчоусах), а также в льне, грецких орехах, рапсовом масле, авокадо и обогащенных ими продуктах, уменьшают воспалительные процессы во всем теле и защищают целостность клеточных мембран. Все эти эффекты способствуют снижению усталости и приливу сил. Попробуйте есть хотя бы один продукт – источник ненасыщенных жирных кислот в день на протяжении всей семидневной кампании.

Чтобы поддерживать устойчивый уровень сахара в крови, отойдите от режима трехразового питания и двигайтесь в сторону пяти-шести сбалансированных мини-трапез. Это значит есть что-нибудь каждые три-четыре часа в течение дня. Для поддержания бодрости полезно сочетать сложные углеводы с высоким содержанием клетчатки (например, фасоль, горох и цельнозерновые продукты) с ненасыщенными жирами (например, авокадо, грецкими орехами или смеси зелени с оливковым маслом), добавлять небольшие порции белка (мясо, орехи, рыбу или морепродукты, яйца или эдамаме – зеленые соевые бобы) – и у вас получится сбалансированный перекус. Некоторые из моих пациентов считают, что увеличение количества приемов пищи существенно сказывается на запасе их энергии.

Другой метод повышения запаса сил, связанный с питанием, – это употребление пробиотиков, присутствующих в некоторых продуктах (таких как йогурт и кефир), капсулах

и таблетках. Большинство продуктов содержат лактобактерии, бифидобактерии или ацидофилин – полезные формы бактерий, способствующих пищеварению, обмену веществ и работе иммунной системы и дающих заряд энергии. Всегда проверяйте срок годности, чтобы убедиться, что бактерии в этих продуктах живут и здравствуют. Некоторые пробиотики содержат миллиарды «колониеобразующих единиц» (КОЕ). Жевательная таблетка с лимонным вкусом (BioGaia ProTectis), которую принимаю я, содержит около 100 миллионов КОЕ. (Я считаю, что этого достаточно для правильной работы организма, но если вы принимаете антибиотики, вам может потребоваться больше.) Когда вы купите пробиотические добавки, старайтесь беречь упаковку от жары, влаги и воздуха.

4. Ходите пешком десять минут в день

Два часа – именно столько будет длиться заряд бодрости после всего лишь десяти минут ходьбы, согласно исследованию, опубликованному в 1987 г. в *Journal of Personality and Social Psychology*. В этом часто цитируемом труде Роберт Тайер, профессор психологии в Университете штата Калифорния (Лонг-Бич) сравнил бодрящий эффект плитки шоколада и десятиминутной ходьбы в 12 разных дней. Ходьба оказалась лучшим выбором, поскольку давала прилив сил на два часа. Сладкая же шоколадка давала участникам первоначальный всплеск бодрости, но через час они были еще более усталыми, чем до того, как полакомились ей. Другое исследование той же группы ученых показало, что, когда участники продолжали ежедневно ходить по десять минут в течение трех недель, их общий уровень энергии и настроение значительно повысились.

Я рекомендую усвоить это правило: обязательно нужно двигаться хотя бы по десять минут в день. Не отступайте от него, а затем посмотрите, что произойдет. Скорее всего, как только вы начнете, сразу почувствуете себя намного лучше и вам не захочется бросать.

5. Ежечасно сверяйтесь со своим телом

Установите будильник так, чтобы он сигнализировал каждый час, и давайте себе краткий тайм-аут для выявления какого-либо физического дискомфорта. Бросьте свое занятие, встаньте, закройте глаза и сосредоточьтесь на своем текущем физическом самочувствии. Начните с верхней части головы и постепенно двигайтесь вниз, к ногам, изучайте свои ощущения, ищите районы напряженности, дискомфорта или боли. Зачем это? А затем, что костно-мышечная боль и напряжение крадут ваши силы и очень часто эти ощущения вызваны или усугубляются вашим поведением (сидением сутулившись перед компьютером, сжиманием челюстей, когда вы в напряжении). Это означает, что вы можете попытаться исключить эти вредоносные факторы.

Когда я мучилась от собственной крайней усталости, это упражнение стало для меня приветственным ритуалом: я часто разговаривала с собой вслух. Например, я говорила: «У меня голова напряжена или просто чешется?» Переходя ко лбу, я спрашивала: «Мои брови хмурятся или напряжены?» Потом: «У меня в ушах звенит или я просто устала? Не сжимаю ли я челюсти? Находится ли шея в неудобном положении, наклонена ли вперед вместо того, чтобы быть на одной линии с лопатками? Напряжены ли мои плечи, приподняты ли или расслаблены и опущены? Что с грудью и дыханием?» Я проделывала это со всем своим телом, до самых пяток. Иногда я обнаруживала, что одна из моих ног затекла, пока я не обращала на нее внимания. Проведя такую «инвентаризацию» напряжения в своем теле, осознанно расслабьте напряженные участки и сосредоточьтесь на смене положения позиции или деятельности, вызывающей дискомфорт.

Это также прекрасная возможность преподать себе уроки дыхания. Мы все понимаем, что без дыхания нет жизни, но лишь немногие из нас утруждают себя тем, чтобы сделать дыхание осознанной деятельностью или задуматься о том, достаточно ли мы хорошо дышим, чтобы обеспечить легкие, кровь и мозг кислородом для оптимальной работы. Делая следующее упражнение ежечасно, вы улучшаете свое дыхание, поэтому, даже когда будете дышать неосознанно, каждый вдох станет придавать вам больше сил.

Начните с полного выдоха через рот, со свистящим звуком. Затем закройте рот и медленно вдыхайте через нос в течение пяти секунд. Задержите дыхание, считая до шести, а затем медленно выдохните через рот, считая до семи, снова со свистящим звуком. Повторите это пять раз.

Делая такие дыхательные упражнения, вы способствуете снятию усталости, успокаивая свою нервную систему. Согласно исследованию, проведенному в 2011 г. в Иране, когда люди с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) делали дыхательные упражнения четыре раза в день в течение десяти дней, интенсивность их усталости снизилась в среднем на 27 %. Хотя целью данного конкретного исследования было изучение усталости у больных ХОБЛ, его результаты полезны всем, кто постоянно утомлен. Исследование ученых из Великобритании показало, что, когда люди учились дышать по-другому – проще говоря, более равномерно, – их тревога и депрессия уменьшались.

Следующий шаг – это потратить от двух до трех минут на легкую растяжку, вот так:

- **Шея:** опустив плечи, медленно тянитесь правым ухом к правому плечу – задержитесь в этом положении на десять секунд, затем сделайте то же самое с левой стороны.

- **Плечи:** положите руки на плечи и начните описывать локтями большие круги, одновременно описывая три больших круга плечами спереди назад. Затем опишите три круга плечами сзади наперед.

- **Верхняя часть спины:** соедините руки в замок перед собой на уровне груди, согните их в локтях, выгните верхнюю часть спины и коснитесь подбородком груди; задержитесь в этой позе десять секунд.

- **Грудь:** встаньте в дверном проеме, ноги на ширине плеч, пальцами возьмитесь за края дверной коробки; затем потянитесь грудью вперед, пока не почувствуете натяжение в туловище и спине – задержитесь в этом положении на 15–20 секунд.

- **Квадратные мышцы и сгибатели бедра:** встаньте так, чтобы правая нога оказалась на полметра впереди левой. Согните правое колено и наклонитесь вперед, держа туловище в вертикальном положении, пока не почувствуете растяжение в передней части левой ноги и бедра; задержитесь в таком положении на 15 секунд. Поменяйте ноги.

- **Подколенные сухожилия:** встаньте прямо, ноги на ширине плеч, затем переместите правую ногу на 30–40 см вперед. Обопритесь левой рукой на стул или стену для равновесия, затем поставьте правую пятку на пол и дотянитесь до пальцев правой ноги правой рукой. Задержитесь на десять секунд. Поменяйте стороны.

Возможно, вам покажется, что эти упражнения слишком трудоемки, но они отнимают всего пять – семь минут и стоят усилий. Ведь потенциальная польза огромна: снижение мышечного напряжения и дискомфорта, способность дышать легче и полнее и прилив сил. Это время вы потратите не напрасно!

6. Пейте воду весь день

Как уже упоминалось ранее, обезвоживание – одна из самых распространенных причин усталости, не говоря уже о затуманенности и спутанности мышления. Еще до запуска механизма возникновения жажды (как правило, это происходит после того, как уровень гидратации вашего организма снижается на 2,6 %), вы будете ощущать вялость. Возможно, это потому, что, когда ваша обезвоженность еще невелика, потеря жидкости вызывает падение объема крови, что заставляет сердце работать усерднее, чтобы проталкивать кислород и питательные вещества с кровью к мышцам и органам.

Сколько воды нужно пить каждый день? Это простой вопрос, но ответить на него нелегко. За много лет исследования давали самые разные результаты, но истина в том, что ваша личная потребность в воде зависит от многих факторов, в том числе от состояния вашего здоровья, активности и даже от климата, в котором вы живете. Тем, кто борется с усталостью, увеличение потребления воды во время семидневной кампании против усталости может принести значительное облегчение.

Сотрудники американского Института медицины установили, что адекватное суточное

потребление для женщин составляет около 9 стаканов (2,2 л) напитков в день, а для мужчин это примерно 13 чашек (3 л) в день. Для повышения уровня энергии я советую женщинам пить минимум три литра в сутки в течение этой недели. Проще всего покупать три литровые бутылки воды и допивать их все до конца дня. В идеале следует распределять питье равномерно на весь день, но, конечно, после тренировки нужно пить больше. Прежде всего, старайтесь пить хоть сколько-нибудь каждый час. Если вы не поклонница старой доброй H₂O, смело пейте зеленый чай или добавляйте ломтики лимона или апельсина в воду, но избегайте подслащенных напитков. Газированная вода в целом хороша, но, если у вас есть какое-то расстройство желудочно-кишечного тракта, шипучие напитки могут увеличить вздутие живота и газообразование.

Хотя так бывает редко, случается и переизбыток воды. Когда ваши почки не в состоянии выводить избыток жидкости, разбавляется содержание электролитов (минералов) в крови, приводя к низкому уровню натрия, который заставляет клетки набухать, – это потенциально опасное состояние называется гипонатриемия. Если ваши почки здоровы и функционируют должным образом, не волнуйтесь: для большинства людей потребление трех литров воды в день не несет никакого риска.

7. Составьте список того, чего не нужно делать

Конечно, еще никому не удавалось избежать стресса полностью, но вы удивитесь, обнаружив, насколько можете уменьшить его воздействие на свой организм. Создание списка дел – полезный инструмент повышения организованности, внимательности и производительности. Но если вы похожи на большинство женщин, вы склонны составлять длинные списки дел, которые (а) являются не такими уж важными и (б) необязательно должны быть выполнены вами лично. В этом случае огромный список может вызвать в вас чувство подавленности и бессилия, потому что ваши ожидания (или цели) неосуществимы, а вы слишком измотаны, чтобы выполнить все пункты.

Решение: составьте к нему в дополнение список «ненужных дел». Конечно, придерживайтесь первого списка и продолжайте добавлять в него то, что считаете нужным, но в течение следующих семи дней возьмите за правило переоценивать его хотя бы один раз в день. По каждому пункту в списке задайте себе три следующих вопроса:

- «Уверена ли я, что должна это сделать сама и не могу делегировать эту задачу кому-то еще?»
- «Может ли эта задача подождать до окончания семидневной программы (не добавляя в мою жизнь стресса)?»
- «Можно ли изменить задачу так, чтобы сделать ее проще и (или) потратить на нее меньше времени?»

Если ответы на первые два вопроса «нет» и «да», соответственно переместите этот пункт во второй список. Если вы доберетесь до третьего вопроса и сможете упростить задачу, сделайте это обязательно. Будьте готовы при добавлении каждого нового пункта в список нужных дел отправить хотя бы один пункт (или даже два или три) в перечень «ненужных дел». Идея заключается в том, что, устанавливая ограничения и стараясь, чтобы собственные ожидания были реалистичны, вы будете защищать свои силы и настраивать себя на выполнение того, что действительно очень важно. Это позволит снизить уровень стресса и придаст вам уверенности в своих силах, что в свою очередь уменьшит утомляемость. Тройной выигрыш для вашего самочувствия.

8. Осмыслийте свои симптомы

Завершив семидневную кампанию, пора заново оценить свою усталость. На восьмой день сравните запись в дневнике усталости от седьмого дня с записями за первые два дня: насколько уменьшилась выраженность вашей усталости и связанных с ней симптомов? Какие признаки ушли полностью, какие смягчились, а какие не изменились? Считаете ли вы,

что одни мероприятия семидневной программы оказали больше влияния, чем другие? Если так, вернитесь и перечитайте главы о том, как улучшить сон, привычки в питании, приучить себя к физическим упражнениям и (или) лучше управлять стрессом, – это позволит вам лучше понимать, как наращивать преимущества, которые вы уже начали получать. Затем расставьте приоритеты относительно того, над чем работать дальше в рамках того аспекта, что который оказался наиболее сложным для вас.

Теперь пришло время оценить ваши долговременные симптомы. Обведите все те проблемы, с которыми вы столкнулись за последний год.

Общие симптомы

- Частая усталость
- Постоянная усталость
- Потеря аппетита
- Непреднамеренное или необъяснимое увеличение веса или похудение
- Необъяснимый жар

Проблемы, связанные с головой

- Слезящиеся глаза
- Сухость глаз
- Зуд в глазах
- Пятна или вспышки света в глазах
- Раздвоение в глазах
- Боль в ухе
- Звон в ушах
- Выделение жидкости из ушей
- Потеря слуха
- Заложенность носа
- Давление или боль в пазухах
- Рецидивирующие синусовые инфекции
- Периодические простуды
- Частые ангины
- Охриплость

Проблемы с сердцем и кровообращением

- Боль или сдавленность в груди
- Учащенное сердцебиение
- Необъяснимое быстрое сердцебиение или нерегулярная частота сердечных сокращений
- Высокое кровяное давление
- Боль в ноге
- Судороги в икроножных мышцах
- Отек лодыжек или стоп
- Холодные, голубовато-красные ноги

Проблемы с дыханием

- Сбивчивое дыхание
- Хрип
- Постоянный кашель
- Храп
- Пробуждение из-за недостатка воздуха

Желудочно-кишечные проблемы

- Частая тошнота
- Необъяснимая рвота
- Изжога
- Вздутие после еды
- Спазмы во время пищеварения
- Кровавый стул
- Периодическая диарея
- Периодические запоры
- Геморрой

Проблемы с мочеполовой системой

- Боль при мочеиспускании
- Сложность с началом мочеиспускания
- Пробуждения ночью из-за желания помочиться
- Нерегулярные месячные
- Обильные месячные
- Влажалищные выделения или зуд
- Потеря полового влечения

Неполадки в опорно-двигательном аппарате

- Боль / тугоподвижность суставов
- Общие мышечные боли
- Боль в шее или спине
- Боль в локте или в плече
- Боль в кистях или запястьях
- Боль в лодыжках или стопах

Проблемы с кожей

- Необъяснимая сыпь
- Сухость кожи
- Зуд
- Крапивница
- Изменение цвета кожи

Неврологические проблемы

- Головные боли
- Обмороки
- Головокружение или слабость
- Нарушения равновесия или координации движений
- Дрожь
- Потеря памяти
- Трудности с припоминанием слов
- Онемение конечностей

Проблемы психического характера

- Беспокойство
- Подавленность
- Низкая концентрация внимания
- Чрезмерный страх или беспокойство
- Потеря интереса к обычно приятным занятиям
- Суицидальные мысли
- Сложности с концентрацией

- Сложности с засыпанием или сном
- Импульсивность

Проблемы с эндокринной системой

- Постоянное чувство холода
- Постоянное чувство жары
- Рост волос на лице
- Выпадение волос
- Чрезмерная жажда
- Чрезмерное мочеиспускание
- Чрезмерная потливость
- Приливы

Посмотрите на обведенные симптомы. Отмеченные проблемы под заголовком «Общие симптомы» следует запомнить и довести до сведения вашего врача. Если у вас отмечены три и более проблем в какой-либо одной категории, обратитесь к соответствующей главе этой книги:

- проблемы, связанные с головой, – см. главу 11;
- проблемы с сердцем и кровообращением или с дыханием – см. главу 9;
- желудочно-кишечные проблемы – см. главу 10;
- проблемы с мочеполовой системой – см. главы 7 и 11;
- неполадки в опорно-двигательном аппарате – см. главы 8 и 12;
- проблемы с кожей или с эндокринной системой – см. главы 7 и 8;
- неврологические проблемы – см. главы 11, 12 и 13;
- проблемы психического характера – главу 13.

Следующий шаг – записаться к врачу для тщательного осмотра и, возможно, череды лабораторных анализов. Принесите с собой на прием копию контрольного списка всех ваших проблем и дневник усталости. Это даст врачу четкое представление о ваших недавних симптомах, циклах утомления и о том, как ваши привычки могут усугублять усталость. Надеюсь, вооруженные этой информацией, вы и ваш врач сможете сделать большой шаг вперед на пути к снятию усталости и возвращению прежних сил.

Пять маленьких хитростей, чтобы взбодриться

Пока вы пытаетесь добраться до причин энергетического кризиса и принять долгосрочные меры, чтобы положить ему конец, не стесняйтесь подстегивать свою энергию хотя бы на короткое время. Даже незначительный всплеск будет важен, и чем более продуктивны ваши усилия, тем больше сил вы ощутите. Вот пять проверенных способов взбодрить себя, когда вам это нужно больше всего.

- **Проверьте свою осанку.** Глядя на пол из положения стоя, вы должны видеть носки своей обуви, не вытягивая шею. Еще одна быстрая проверка осанки: в положении стоя или сидя голова должна быть над телом, а не впереди него, так, чтобы уши оказались прямо над плечами. Зачем? Из-за сутулости вы не только выглядите усталой, но и чувствуете себя таковой, потому что она дает лишнюю нагрузку на спину и бедра. Плюс, когда ваши суставы не выровнены в одной плоскости, всему телу приходится труднее. Кроме того, если стоять или сидеть с прямой спиной, активизируется приток кислорода к мозгу, что повышает бдительность и внимательность.
- **Да будет свет.** Распахните шторы и сядьте у солнечного окна или периодически выходите на улицу. Сигналы, поступающие из окружающей среды, играют огромную роль в энергетических циклах организма в течение дня, и уже доказано, что регулярное воздействие естественного света придает бодрости страдающим от усталости. Воздействие естественного солнечного света улучшает настроение.

Если вы работаете в помещении без окон, попробуйте выходить наружу и получать пятиминутный сеанс светотерапии каждый час, если это возможно.

- **Используйте правильные ароматы.** Речь идет не о том, чтобы облить себя любимыми духами, а об освоении мощной силы ароматерапии, способной поднять настроение. Возьмите щепотку мяты, розмарина или жасмина, когда ощущаете упадок сил, – исследования показывают, что эти ароматы бодрят. (Напротив, масло лаванды и чистый аромат ванили обладают расслабляющим эффектом, как физически, так и эмоционально.)

- **Окружите себя энергетикой цвета.** Сосредоточьте взгляд на ярком оттенке красного, оранжевого или желтого – они оказывают стимулирующее воздействие на организм отчасти потому, что символизируют тепло и излучение энергии (скажем, огонь, солнце). Поэтому повяжите свободным узлом вокруг шеи красный, оранжевый или желтый шарф так, чтобы видеть его, или поставьте на свой рабочий стол вазу с цветами этих оттенков.

- **Слушайте правильную музыку.** Многочисленные исследования показали, что прослушивание приятной музыки снижает давление, стресс, улучшает настроение. К тому же отрыв от подавляющих мелатонин телевизионных и компьютерных экранов поможет побыстрее заснуть, когда ваша голова коснется подушки. Так что применяйте стратегический подход к музыке: медленные мелодии меняют мозговую деятельность, снижая стресс и боль, а если слушать оптимистичную музыку с высоким числом ударов в минуту (120 или выше), она может взбодрить вас (во время тренировки, например).

Заключение

Будем надеяться, что после прочтения этой книги вы начнете возвращать себе часть утраченной энергии, меняя свой образ жизни. Или хотя бы найдете вероятную связь между усталостью и заболеванием, которое можно вылечить с помощью врача. Теперь вы, конечно, уже понимаете, что, даже если вам повезло найти врача, заслуживающего доверия, вы сами контролируете свое продвижение к энергии и бодрости. Если ваш терапевт в поликлинике не поможет вам докопаться до причины усталости, пойдите к другому врачу или попросите направление к специалисту на основании совокупности симптомов и особенностей вашей усталости. Это ваше тело и ваша энергия – и вы единственная, кто будет упорствовать до тех пор, пока не найдется средство от причины усталости. И я призываю вас вести себя именно так!

Усталость часто считается неизбежным побочным эффектом жизни занятой женщины, особенно если она работает вне дома и имеет детей. Но так не должно быть. Не сдавайтесь и не принимайте усталость как обязательный атрибут современной жизни. Боритесь с ней! Но и не считайте, что она показатель ваших неудач. Она не признак того, что вы недостаточно состоятельны или недостаточно дисциплинированы. Она признак того, что вы устали и ваш организм в какой-то мере утратил равновесие – и того, что пора принять меры, чтобы исправить это. Нет ни одной уважительной причины продолжать ехать с пустым бензобаком или чувствовать себя разбитой, разобранной, совершенно уничтоженной. В ваших силах возродить, перезарядить и оживить себя. Вы можете вернуть себе энергию и жизненную силу, но придется потратить на это немного времени, внимания и усилий.

Уверяю вас: оно того стоит. Мы говорим здесь о вашей жизни и вашем благополучии. Если вы сейчас же примете меры для повышения, защиты и развития своей энергии, это воздастся вам сторицей в будущем. Обладая силой и энергией, вы будете чувствовать себя и работать лучше, будете меньше подвержены стрессу и здоровее, сможете вести жизнь, какую сами захотите. Вы заслуживаете хорошего самочувствия и бодрости, чтобы наслаждаться жизнью в полной мере, чтобы стать лучшей версией самой себя. Сделайте себе этот подарок.

Надеюсь, эта книга как минимум послужила «тревожным звоночком» и источником

вдохновения. Хочу, чтобы благодаря ей вы поняли: пора освободиться от оков усталости, отбросить ее и дальше жить и чувствовать себя хорошо. Пусть стратегии в плане диеты, физических упражнений, управления стрессом и сном, описанные на этих страницах, послужат ступенями, приближающими вас к большей бодрости, благополучию, расширению способностей и возможностей и чувству удовлетворения. Со временем вы захотите адаптировать советы в этой книге под себя, под свои личные потребности. Не бойтесь персонализировать мои предложения; я как раз рассчитывала, что так и будет. Все женщины разные, у нас разные организмы, разные истории болезней, разные обстоятельства, характеры, стремления и т. д., поэтому каждая из нас должна найти стратегию, удовлетворяющую ее индивидуальным потребностям. Универсального подхода для всех не существует.

Имейте в виду: ваш прорыв в борьбе с усталостью и план управления энергией должны постоянно работать вместе. Не удивлюсь, если даже после того, как вы начнете возвращать себе контроль над усталостью и запустите обратный процесс, вы будете испытывать периодические неудачи и приступы утомления. В таких случаях считайте их сигналом вашего организма о том, что вы, вероятно, слишком изматываете себя или вернулись к привычкам, ударяющим по вашей энергии. Считайте это предупреждением о том, что вам нужно уважать свои пределы возможного и следует нажать на «паузу» или снять с себя какие-то обязательства, чтобы посвятить больше времени заботе о самой себе.

Я постоянно наблюдаю эту тенденцию к вспышкам и затуханиям у своих пациенток – и в своей личной жизни. Правда, моя собственная одиссея борьбы с усталостью по-прежнему не окончена. У меня есть удачные периоды и не очень, месяцы получше и месяцы похуже – но я могу честно сказать, что проделала длинный путь с периода своего самого плохого самочувствия. Сегодня я, как правило, чувствую себя на 7 или 8 по 10-балльной шкале, причем 10 означает максимальную энергию. Это очень хорошо, учитывая все обстоятельства.

В этой книге нет ничего, чего я не пробовала бы сама; одни средства срабатывали в моем случае, другие – нет. Методом проб и ошибок я нашла свою формулу борьбы с усталостью – сочетание традиционных и альтернативных методов лечения и изменения в образе жизни – и придерживаюсь ее. Если я пропускаю прогулки и зеленый сок в течение нескольких дней, мне уже не хватает их. Кроме того, я научилась понимать свои пределы допустимого; я стараюсь не взваливать на себя чрезмерного груза даже в сфере важных профессиональных и личных обязанностей. Я узнала, как говорить «нет» в ответ на просьбы и приглашения, которые грозят опустошить чашу моих сил: если меня пригласили на ужин в 21:00, например, независимо от того, насколько он важен, я не могу на него пойти. Есть люди, которые могут, но я не из их числа. Я выработала в себе острое осознание того, что для меня выполнимо, а что нет, – и стараюсь соблюдать эти границы допустимого. Я думаю, это изменило и мой общий запас сил, и мое самочувствие.

Мои жизненные обстоятельства не изменились. Дни по-прежнему забиты разными мероприятиями с утра до вечера. Я редко сплю беспробудным сном ночью. И я часто в итоге принимаю связанные с работой звонки на ходу или на пожарной лестнице своей квартиры в Нью-Йорке, где могу побыть вне зоны доступа моих очаровательных, но энергичных детей. Важно здесь то, что я нашла способы прибавить себе сил, эффективные именно для меня. Именно поэтому я не просто в состоянии справиться с давлением и хаосом моей занятой жизни – я принимаю их с готовностью. Сейчас я наслаждаюсь жизнью больше, чем когда-либо прежде, – и чувствую, что снова расцветаю. Я надеюсь, как только вы обнаружите, что именно истощает вашу энергию и какие процедуры восстанавливают ваши силы и бодрость, ваш энергетический кризис подойдет к концу и вы тоже начнете снова расцветать. Это меньшее из того, чего вы заслуживаете.

Приложение А

Дневник усталости

День недели		Понедельник	Вторник
Качество сна — предыдущая ночь*			
Длительность сна			
Оценка энергии*	7:00		
	10:00		
	13:00		
	16:00		
	19:00		
	22:00		
Приемы пищи — время и качество+	Завтрак		
	Обед		
	Ужин		
	Перекусы		
Потребление воды — время/кол-во			
Физич. активность*	9:00		
	12:00		
	15:00		
	18:00		
	21:00		
Уровень стресса*	7:00		
	10:00		
	13:00		
	16:00		
	19:00		
	22:00		
Примечания для себя:			
Что, как мне кажется, смягчает мою усталость			
Что, как мне кажется, усугубляет мою усталость			
* Оцените по шкале от 1 (очень плохой сон, самый сильный упадок сил, очень низкая физическая активность, очень высокий уровень стресса) до 10 (отличный сон, много сил, интенсивная физическая активность, низкий уровень стресса). + Отметьте выбор в еде как плохой, хороший или отличный в плане питательной ценности.			

виду, – усталость. Все правильно: продолжительное утомление (в том числе вялость) часто является результатом побочного действия препаратов, назначенных для лечения самых разных болезней.

1. Антибиотики. Много различных классов антибиотиков используются для лечения инфекций или заболеваний, вызванных бактериями, и давно признано, что некоторые люди испытывают заметную усталость или вялость, пока принимают их. Причины этого не ясны, но явление широко признано; вот почему усталость, утомление или слабость часто перечислены в качестве возможных побочных эффектов во вкладышах к этим лекарствам.

2. Антидепрессанты. Есть много разных типов антидепрессантов, в том числе селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, трициклические антидепрессанты и другие. Усталость – распространенный побочный эффект многих из них, особенно в первые несколько недель, когда организм приспосабливается к лекарству. Это может быть вызвано воздействием этих препаратов на нейромедиаторы (химические вещества мозга), такие как серотонин и норадреналин, и гормоны (в том числе гормоны стресса).

3. Антигистаминные препараты. Эти лекарства, часто применяемые для лечения аллергии, простуды, укачивания и бессонницы, угнетают центральную нервную систему, поэтому сонливость, усталость и слабость – возможные побочные эффекты (они часто указаны на упаковке). У некоторых антигистаминных препаратов нового поколения, таких как лоратадин и цетиризин, меньше вероятность вызвать усталость.

4. Нейролептики. Применяются для лечения шизофрении, биполярного расстройства и других серьезных психических заболеваний. Оказывают мощное угнетающее воздействие на центральную нервную систему. Дают такие побочные эффекты, как усталость, вялость и слабость. Некоторые из этих препаратов также понижают уровень дофамина, что может привести к сонливости.

5. Бензодиазепины. Также известны как транквилизаторы, поскольку бензодиазепины (например, ксанакс, клонопин и ативан) оказывают седативное воздействие и вызывают усталость, снижая активность на ключевых участках ЦНС. Их применяют для лечения тревоги, беспокойства, иногда бессонницы, а также для предотвращения судорог.

6. Лекарства от артериального давления. Ингибиторы АПФ, бета-блокаторы и блокаторы кальциевых каналов могут вызывать усталость, так как замедляют насосную функцию сердца и подавляют центральную нервную систему. Напротив, мочегонные средства разрушают витамины, минералы и жидкости, необходимые организму для выработки энергии, и могут вмешиваться в баланс электролитов (в том числе натрия, калия и хлорида) в теле, в результате чего возникает слабость.

7. Препараты для снижения уровня холестерина. Статины и фибраты, применяемые для снижения уровня холестерина, провоцируют усталость, поскольку мешают производству энергии на клеточном уровне и сокращают производство сателлитных клеток в мышцах, тем самым замедляя рост мышц. (Мышечная слабость – частый результат побочного эффекта статинов.)

8. Ингибиторы протонной помпы (ИПП). Применяемые в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, хронической изжоги и пептической язвы, ингибиторы протонной помпы уменьшают количество кислоты, которую вырабатывает желудок. Если принимать ИПП три месяца и дольше, это может привести к низкому содержанию в крови магния, что влечет усталость и вялость, помимо других симптомов.

Если вы думаете, что ваша усталость может быть связана с лекарствами, не переставайте их принимать. Поговорите со своим врачом об этой возможной связи и о том, что можно сделать. В одних случаях значительно повлиять на ситуацию могут эксперименты с изменением времени приема препарата или дозы; в других можно рассмотреть переход на другой препарат.

Приложение В

Энергетические добавки

Америка – страна, где любят быстродействующие средства, что частично объясняет, почему энергетические добавки стали одним из наиболее быстрорастущих сегментов на рынке продуктов питания. Но реальность такова, что эффективность одних так называемых энергетиков научно не доказана (как в случае с пчелиной пыльцой, маточным молочком и др.). Другие (например, померанец, соединение, похожее на эфедру, или ма хуанг, запрещенный в США) могут давать опасные побочные эффекты, такие как учащенное сердцебиение и повышенное артериальное давление. Но под некоторыми популярными добавками есть внушительная научная база, подтверждающая возможность их использования для кратковременного повышения энергии, – и я хочу сосредоточиться именно на них.

Стимулирующие растения

Да, это правда: кофеин действительно может вас взбодрить. Он на самом деле увеличивает скорость метаболизма (в результате чего вы сжигаете калории чуть быстрее обычного) и на некоторое время повышает бдительность и концентрацию. Все это он делает путем стимуляции ЦНС (которая в свою очередь заставляет сердце поставлять больше обогащенной кислородом крови клеткам), увеличивая энергетический обмен в головном мозге и вызывая высвобождение дофамина. Кроме кофе и чая, растительные источники кофеина включают гуарану, мате и орех кола. Недостатком является то, что кофеин может вызывать привыкание, и, если вы потребляете его в избытке, вам для достижения того же эффекта могут потребоваться более высокие дозы.

Зеленый чай тоже стимулирующий продукт, отчасти потому, что содержит кофеин, а также родственное соединение, называемое теофиллин, и мощный антиоксидант галлат эпигаллокатехина (EGCG). Именно EGCG, возможно, настолько эффективно повышает умственную работоспособность и физическую энергию, оказывая эффект более сильный, чем действие кофеина как такового. Новые исследования свидетельствуют, например, о том, что EGCG повышает функции митохондрий и защищает их от повреждений, что важно, поскольку митохондрии – это батареи, или источники питания, в наших клетках.

Кроме того, стимулируют некоторые травы и специи. Считается, что **капсаицин** (соединение, придающее перцу чили его жгучесть) стимулирует циркуляцию крови и придает краткий, но мягкий импульс метаболизму. Он также может облегчить боль, когда применяется местно (в виде крема, например). Но его нечасто используют для непосредственной стимуляции физической или умственной энергии.

Напротив, **азиатский женьшень** стимулирует центральную нервную систему и повышает сопротивляемость усталости. Известная как адаптоген, эта трава помогает организму адаптироваться к повышению уровня стресса. Ее применяют для улучшения самочувствия и повышения выносливости, умственной и физической работоспособности, хотя ее эффективность для этих целей не была научно подтверждена. Трава может давать неблагоприятный эффект, вступая во взаимодействие с некоторыми отпускаемыми по рецепту лекарствами, поэтому важно проконсультироваться с врачом, прежде чем добавлять ее в свой рацион.

Стимулирующие питательные вещества

Ряд витаминов и других питательных веществ могут облегчить усталость, влияя на метаболизм, а именно на то, как ваши клетки получают энергию из питательных веществ. **Коэнзим Q10**, например, является натуральным веществом, содержащимся в митохондриях, и участвует в синтезе аденозинтрифосфата (АТФ), основного источника энергии клеток.

Теоретически коэнзим Q10 повышает энергию, обеспечивая клетки бо льшим количеством АТФ. Некоторые лекарства и (или) бедная питательными веществами диета могут привести к дефициту коэнзима Q10, и в этом случае добавки могут особенно пригодиться.

В производстве энергии в клетках важную роль играют восемь разных витаминов В, но особенно важны **В6, В12, фолиевая кислота, ниацин** и **тиамин**. Низкий или граничащий с дефицитом уровень этих витаминов встречается чаще, чем вы думаете. Особенно склонны к этому те, чей рацион содержит много переработанных пищевых продуктов, кто регулярно принимает лекарства (например, блокаторы кислоты при гастроэзофагеальном рефлюксе, или противовоспалительные обезболивающие), и спортсмены, которые много тренируются. Перед тем как выбрать добавку, сдайте анализ крови на содержание этих веществ.

Разнообразие аминокислот, включая креатин, карнитин, таурин, тирозин и другие, играют важную роль в синтезе белка. Для производства энергии особенно важны две аминокислоты: **креатин** помогает наращивать мышцы и снижает усталость, транспортируя в клетки дополнительную энергию, тогда как **карнитин** участвует в производстве энергии в митохондриях внутри клеток. При всей своей пользе добавки питательных веществ могут давать и побочные эффекты – например, удерживать воду и вызывать расстройства желудочно-кишечного тракта, – поэтому поговорите с врачом, прежде чем их употреблять.

Суть разговора о добавках такова: больше не всегда лучше. Даже несмотря на то что большинство добавок получены из соединений, встречающихся в природе, они могут иметь потенциально негативные последствия, особенно если у вас есть основное заболевание или вы принимаете другие лекарства. Поэтому, пожалуйста, прежде чем начать вводить в свой рацион пищевые добавки для повышения уровня энергии, проконсультируйтесь с врачом.

Благодарности

Спасибо моему покойному отцу Майрону Филлипсу за то, кем он был, как жил и за то, что внушил мне желание стать на него похожей.

Я хотела бы выразить глубочайшую признательность моей коллеге, Стейси Колино. Твое представление о том, какой может быть эта книга, дополняло мое собственное, а твои находчивость, самоотверженность и бесчисленные часы тяжелой работы поражали меня. Спасибо за то, что ты вложила в этот проект свою душу и талант.

Я высоко ценю многих моих наставников и коллег по Колледжу терапевтов и хирургов Колумбийского университета и больнице Ленокс-Хилл. Герберт Чейз, доктор медицинских наук, благодарю вас за вашу неизменную поддержку в те моменты, когда я больше всего нуждалась в ней, и за ваше полное заразительного энтузиазма отношение к практической медицине, которой нам выпала честь заниматься. И спасибо доктору медицинских наук Кей Сайномон за то, что я назначала анализы на уровень магния только тогда, когда это было необходимо.

Спасибо вам, доктор медицинских наук Бернард Крюгер, за то, что 13 лет назад вы открыли мне тайны своего уникального опыта, и за то, что я попала в вашу невероятную семью. Ваше отношение к медицине должно стать примером для всех, и я рада возможности учиться у вас каждый день. Я в высшей степени признательна своей медсестре Агате Уоз за то, что она помогает определять даже самые загадочные диагнозы тем, кто попадает к нам в больницу.

Спасибо моим коллегам-журналистам, продюсерам и друзьям из CBS News, CBS2 News, 48H и CBS Radio за то, что столько лет позволяли мне заниматься любимым делом. Сьюзен Шэкман, Ли Энн Уиник, Райан Кадро, Диана Миллер, Крис Лихт, Дэвид Родс, Эрик Блум, Моше Ойнуну, Брайан Эпплгейт, Марси Вальдман, Крис Завистовски, Уизи Виера, Сьюзен Зарински, Эл Бриганти, Пэм Ауэрбах, Дэвид Френд, Валери Федер, Ким Годвин – вы все выдающиеся люди. И особая благодарность Шарисс Сино и Мэри Макгивер.

Спасибо фантастической команде агентов в N. S. Bienstock за то, что помогают претворять в жизнь мои проекты. Кэрол Купер, Стивен Диволл, Адам Ляйбнер, Ричард

Ляйбнер, Бину и Джули Кларк, мне очень повезло, что я располагаю вашей поддержкой. Павел Федорко, ты подхватил мою идею, увлекся ею и заразил энтузиазмом меня саму, и я бесконечно благодарна тебе за это.

Разумеется, ни одна идея не воплотится в реальность, если не дать ей шанса. Спасибо команде в Rodale, что поверили в эту книгу и сделали процесс работы над ней гладким и приятным. Мариса Виджиланте, Кристен Кайзер, Дженнифер Левек, Али Мостел, Джесс Фромм, я ценю вас всех. И большое спасибо Лорен Пол, Бертриджу Тувеллу и всей группе журнала *Prevention*.

Моим нью-йоркским друзьям, ставшим семьей: мне очень повезло, что вас у меня слишком много, чтобы перечислить всех, но вы знаете, о ком я говорю. Вы сделали «лучший город в мире» домом для меня.

Трудно подобрать слова, чтобы выразить благодарность моему мужу, Хосе Таваресу. С момента нашей встречи почти 20 лет назад ты всегда был моим самым преданным единомышленником, самым главным соратником и невероятным источником любви и поддержки. Спасибо за то, что вместе со мной растешь и стареешь.

И последнее – но вовсе не наименее важное: спасибо моим пациентам, вдохновляющим меня каждый день, и читателям за то, что делите со мной этот путь.

Литература

Ahola, K., I. Sirén, M. Kivimaki, S. Ripatti, A. Aromaa, J. Lonnqvist, and I. Hovatta. «Work-Related Exhaustion and Telomere Length: A Population-Based Study.» *PLoS One* 7, no. 7 (2012): e40186.

Ament, W., and G. J. Verkerke. "Exercise and Fatigue." *Sports Medicine* 39, no. 5 (2009): 389–422.

American Psychological Association. "Stress in America: Missing the Health Care Connection." 2012.

Ando, M., T. Morita, T. Akechi, S. Ito, M. Tanaka, Y. Ifuku, and T. Nakayama. "The Efficacy of Mindfulness-Based Meditation Therapy on Anxiety, Depression, and Spirituality in Japanese Patients with Cancer." *Journal of Palliative Medicine* 12, no. 12 (December 2009): 1091–94.

Behan, P. O., W. M. Behan, and D. Horrobin. "Effect of High Doses of Essential Fatty Acids on the Postviral Fatigue Syndrome." *Acta Neurologica Scandinavica* 82, no. 3 (September 1990): 209–16.

Bellingrath, S., T. Weigl, and B. M. Kudiekla. "Chronic Work Stress and Exhaustion Is Associated with Higher Allostatic Load in Female School Teachers." *Stress* 12, no. 1 (January 2009): 37–48.

Björk, C. Petersen, A. Bauman, M. Grønbaek, J. Wulff Helge, L. C. Thygesen, and J. S. Tolstrup. "Total Sitting Time and Risk of Myocardial Infarction, Coronary Heart Disease and All-Cause Mortality in a Prospective Cohort of Danish Adults." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 11, no. 13 (February 5, 2014): 1479–5868.

Bjornsdottir, S., S. Jonsson, and U. Valdimarsdottir. "Mental Health Indicators and Quality of Life among Individuals with Musculoskeletal Chronic Pain: A Nationwide Study in Iceland." *Scandinavian Journal of Rheumatology* 43, no. 5 (2014): 419–23.

Bowen, R., L. Balbuena, M. Baetz, and L. Schwartz. "Maintaining Sleep and Physical Activity Alleviate Mood Instability." *Preventive Medicine* 57, no. 5 (November 2013): 461–65.

Brimmer, D. J., F. Fridinger, S. L. Jin-Mann, and W. C. Reeves. "U. S. Healthcare Providers' Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Perceptions Concerning Chronic Fatigue Syndrome." *BMC Family Practice* 11, no. 1 (2010): 28.

Buman, M. P., M. A. Phillips, S. D. Youngstedt, C. E. Kline, and M. Hirshkowitz. "Does Nighttime Exercise Really Disturb Sleep? Results from the 2013 National Sleep Foundation Sleep in America Poll." *Sleep Medicine* 15, no. 7 (July 2014): 755–61.

Buskila, D., J. N. Ablin, I. Ben-Zion, D. Muntanu, A. Shaley, P. Sarzi-Puttini, and H. Cohen.

"A Painful Train of Events: Increased Prevalence of Fibromyalgia in Survivors of a Major Train Crash." *Clinical and Experimental Rheumatology* 27, no. 5, Supplement 56 (September – October 2009): S79–85.

Canivet, C., P. O. Ostergren, S. I. Lindeberg, B. Choi, R. Karasek, M. Moghaddassi, and S. O. Isaccson. "Conflict between the Work and Family Domains and Exhaustion among Vocationally Active Men and Women." *Social Science & Medicine* 70, no. 8 (April 2010): 1237–45.

Centers for Disease Control and Prevention. "QuickStats: Percentage of Adults Who Often Felt Very Tired or Exhausted in the Past 3 Months, by Sex and Age Group – National Health Interview Survey, United States, 2010–2011." *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 62, no. 14 (April 12, 2013): 275.

Christodoulou, C. "The Assessment and Measurement of Fatigue." In *Fatigue as a Window to the Brain*. Edited by John DeLuca. Cambridge: MIT Press, 2005.

Cope, H. "Fatigue: A Non-Specific Complaint?" *International Review of Psychiatry* 4, no. 3 (1992): 273–79.

Dailey, D. L., V. J. Keffala, and K. A. Sluka. "Do Cognitive and Physical Fatigue Tasks Enhance Pain, Cognitive Fatigue, and Physical Fatigue in People with Fibromyalgia?" *Arthritis Care & Research* 67, no. 2 (February 2015): 288–96.

Davis, M. C., M. A. Okun, D. Kruszewski, A. J. Zautra, and H. Tennen. "Sex Differences in the Relations of Positive and Negative Daily Events and Fatigue in Adults with Rheumatoid Arthritis." *The Journal of Pain* 11, no. 12 (December 2010): 1338–47.

DeLuca, J. "Fatigue: Its Definition, Its Study, and Its Future." In *Fatigue as a Window to the Brain*. Edited by John DeLuca. Cambridge: MIT Press, 2005.

Dishman, R. K., N. J. Thom, T. W. Puetz, P. J. O'Connor, and B. A. Clementz. "Effects of Cycling Exercise on Vigor, Fatigue, and Electroencephalographic Activity among Young Adults Who Report Persistent Fatigue." *Psychophysiology* 47, no. 6 (November 2010): 1066–74.

Dittner, A. J., S. C. Wessely, and R. G. Brown. "The Assessment of Fatigue: A Practical Guide for Clinicians and Researchers." *Journal of Psychosomatic Research* 56, no. 2 (2004): 157–70.

Dobrosielski, D. A., S. Patil, A. R. Schwartz, K. Bandeen-Roche, and K. J. Stewart. "Effects of Exercise and Weight Loss in Older Adults with Obstructive Sleep Apnea." *Medicine and Science in Sports and Exercise* 47, no. 1 (January 2015): 20–26.

Durcan, L., F. Wilson, and G. Cunnane. "The Effect of Exercise on Sleep and Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Study." *Journal of Rheumatology* 41, no. 10 (October 2014): 1966–73.

Edlund, M. *The Power of Rest: Why Sleep Alone Is Not Enough*. New York: HarperOne, 2010.

Fava, M., S. Ball, J. C. Nelson, J. Sparks, T. Konechnik, P. Classi, S. Dube, and M. E. Thase. "Clinical Relevance of Fatigue as a Residual Symptom in Major Depressive Disorder." *Depression and Anxiety* 31, no. 3 (March 2014): 250–57.

Fetzner, M. G., and G. J. Asmundson. "Aerobic Exercise Reduces Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial." *Cognitive Behaviour Therapy*, June 9, 2013, 1–13.

Floderus, B., M. Hagman, G. Aronsson, S. Marklund, and A. Wikman. "Work Status, Work Hours and Health in Women with and without Children." *Occupational and Environmental Medicine* 66, no. 10 (October 2009): 704–10.

Foster, J. A. "Gut Feelings: Bacteria and the Brain." *Cerebrum* July – August 2013, 9.

Fritschi, C., L. Quinn, E. D. Hacker, S. M. Penckofer, E. Wang, M. Foreman, and C. E. Ferrans. "Fatigue in Women with Type 2 Diabetes." *The Diabetes Educator* 38, no. 5 (September – October 2012): 662–72.

Fukuda, K. "An Epidemiologic Study of Fatigue with Relevance for the Chronic Fatigue Syndrome." *Journal of Psychiatric Research* 31, no. 1 (1997): 19–29.

Garcia, M. N., A. M. Hause, C. M. Walker, J. S. Orange, R. Hasbun, and K. O. Murray.

"Evaluation of Prolonged Fatigue Post-West Nile Virus Infection and Association of Fatigue with Elevated Antiviral and Proinflammatory Cytokines." *Viral Immunology* 27, no. 7 (September 2014): 327–33.

Gerrits, M. M., P. van Oppen, S. S. Leone, H. W. van Marwijk, H. E. van der Horst, and B. W. Penninx. "Pain, Not Chronic Disease, Is Associated with the Recurrence of Depressive and Anxiety Disorders." *BMC Psychiatry* 14, June 25, 2014, 187.

Glise, K., G. Ahlberg Jr., and I. H. Jonsdottir. "Course of Mental Symptoms in Patients with Stress-Related Exhaustion: Does Sex or Age Make a Difference?" *BMC Psychiatry* 12, March 12, 2012, 18.

Glise, K., G. Ahlberg Jr., and I. H. Jonsdottir. "Prevalence and Course of Somatic Symptoms in Patients with Stress-Related Exhaustion: Does Sex or Age Matter." *BMC Psychiatry* 12, April 23, 2014, 118.

Gudleski, G. D., and G. D. Shean. "Depressed and Nondepressed Students: Differences in Interpersonal Perceptions." *Journal of Psychology* 134, no. 1 (January 2000): 56–62.

Hambrook, D., A. Oldershaw, K. Rimes, U. Schmidt, K. Tchanturia, J. Treasure, S. Richards, and T. Chalder. "Emotional Expression, Self-Silencing, and Distress Tolerance in Anorexia Nervosa and Chronic Fatigue Syndrome." *The British Journal of Clinical Psychology* 50, no. 3 (September 2011): 310–25.

Handley, A. K., S. J. Egan, R. T. Kane, and C. S. Rees. "The Relationships between Perfectionism, Pathological Worry and Generalised Anxiety Disorder." *BMC Psychiatry* 14, April 2, 2014, 98.

Hauser, W., A. Galek, B. Erbsloh-Moller, V. Kollner, H. Kuhn-Becker, J. Langhorst, F. Petermann, U. Prothmann, A. Winkelmann, G. Schmutzer, E. Braehler, and H. Glaesmer. "Posttraumatic Stress Disorder in Fibromyalgia Syndrome: Prevalence, Temporal Relationship between Posttraumatic Stress and Fibromyalgia Symptoms, and Impact on Clinical Outcome." *Pain* 154, no. 8 (August 2013): 1216–23.

Herring, M. P., and P. J. O'Connor. "The Effect of Acute Resistance Exercise on Feelings of Energy and Fatigue." *Journal of Sports Sciences* 27, no. 7 (May 2009): 701–9.

Hickie, I., T. Davenport, D. Wakefield, U. Vollmer-Conna, B. Cameron, S. D. Vernon, W. C. Reeves, and A. Lloyd. "Post-Infective and Chronic Fatigue Syndromes Precipitated by Viral and Non-Viral Pathogens: Prospective Cohort Study." *BMJ* 333, no. 7568 (September 16, 2006): 575.

Hoffman, B. M., M. A. Babyak, W. E. Craighead, A. Sherwood, P. M. Doraiswamy, M. J. Coons, and J. A. Blumenthal. "Exercise and Pharmacotherapy in Patients with Major Depression: One-Year Follow-Up of the SMILE Study." *Psychosomatic Medicine* 73, no. 2 (February – March 2011): 127–33.

Jackson, M. L., E. M. Sztendur, N. T. Diamond, J. E. Byles, and D. Bruck. "Sleep Difficulties and the Development of Depression and Anxiety: A Longitudinal Study of Young Australian Women." *Archives of Women's Mental Health* 17, no. 3 (June 2014): 189–98.

Johns, S. A., L. F. Brown, K. Beck-Coon, P. O. Monahan, Y. Tong, and K. Kroenke. "Randomized Controlled Pilot Study of Mindfulness-Based Stress Reduction for Persistently Fatigued Cancer Survivors." *Psychooncology*, August 17, 2014. doi: 10.1002 / pon.3648. [Epub ahead of print.]

Jones, D. E., J. C. Gray, and J. Newton. "Perceived Fatigue Is Comparable between Different Disease Groups." *QJM* 102, no. 9 (September 2009): 617–24.

Junghaenel, D. U., C. Christodoulou, J. S. Lai, and A. A. Stone. "Demographic Correlates of Fatigue in the US General Population: Results from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) Initiative." *Journal of Psychosomatic Research* 71, no. 3 (September 2011): 117–23.

Kaleth, A. S., J. E. Slaven, and D. C. Ang. "Increasing Steps / Day Predicts Improvement in Physical Function and Pain Interference in Adults with Fibromyalgia." *Arthritis Care & Research*, July 21, 2014. doi: 10.1002 / acr.22398. [Epub ahead of print.]

Kiecolt-Glaser, J. K., J. M. Bennett, R. Andridge, J. Peng, C. L. Shapiro, W. B. Malarkey, C.

F. Emery, R. Layman, E. E. Mrozek, and R. Glaser. "Yoga's Impact on Inflammation, Mood, and Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial." *Journal of Clinical Oncology* 32, no. 10 (April 1, 2014): 1040–49.

Kim, H. S., M. J. Quon, and J. Kim. "New Insights into the Mechanisms of Polyphenols beyond Antioxidant Properties; Lessons from the Green Tea Polyphenol, Epigallocatechin 3-Gallate." *Redox Biology* 2, January 10, 2014, 187–95.

Lane, T. J., D. A. Matthews, and P. Manu. "The Low Yield of Physical Examinations and Laboratory Investigations of Patients with Chronic Fatigue." *The American Journal of the Medical Sciences* 299, no. 5 (1990): 313–18.

Larkey, L. K., D. J. Roe, K. L. Weihs, R. Jahnke, A. M. Lopez, C. E. Rogers, B. Oh, and J. Guillen-Rodriguez. "Randomized Controlled Trial of Qigong / Tai Chi Easy on Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Survivors." *Annals of Behavioral Medicine* , August 15, 2014. [Epub ahead of print.]

Lasselin, J., S. Lavé, S. Dexpert, A. Aubert, C. Gonzalez, H. Gin, and L. Capuron. "Fatigue Symptoms Relate to Systemic Inflammation in Patients with Type 2 Diabetes." *Brain, Behavior, and Immunity* 26, no. 8 (November 2012): 1211–19.

Lee, Y. C., M. L. Frits, C. K. Iannaccone, M. E. Weinblatt, N. A. Shadick, D. A. Williams, and J. Cui. "Subgrouping of Patients with Rheumatoid Arthritis Based on Pain, Fatigue, Inflammation, and Psychosocial Factors." *Arthritis & Rheumatology* 66, no. 8 (August 2014): 2006–14.

Lindeberg, S. I., M. Rosvall, B. Choi, C. Canivet, S. O. Isacson, R. Karasek, and P. O. Ostergren. "Psychosocial Working Conditions and Exhaustion in a Working Population Sample of Swedish Middle-Aged Men and Women." *European Journal of Public Health* 21, no. 2 (April 2011): 190–96.

Liptan, G., S. Mist, C. Wright, A. Arzt, and K. D. Jones. "A Pilot Study of Myofascial Release Therapy Compared to Swedish Massage in Fibromyalgia." *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 17, no. 3 (July 2013): 365–70.

Loy, B. D., P. J. O'Connor, and R. K. Dishman. "The Effect of a Single Bout of Exercise on Energy and Fatigue States: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior* 1, no. 4 (2013): 223–42.

McEwen, B., and E. Lasley. *The End of Stress As We Know It*. Washington, DC: National Academies Press, 2002.

McInnis, O. A., K. Matheson, and H. Anisman. "Living with the Unexplained: Coping, Distress, and Depression among Women with Chronic Fatigue Syndrome and / or Fibromyalgia Compared to an Autoimmune Disorder." *Anxiety, Stress, and Coping* 27, no. 6 (November 2014): 601–18.

Mengshoel, A. M. "Life Strain-Related Tiredness and Illness-Related Fatigue in Individuals with Ankylosing Spondylitis." *Arthritis Care & Research* 62, no. 9 (September 2010): 1271–77.

Miller, L. R., and A. Cano. "Comorbid Chronic Pain and Depression: Who Is at Risk?" *The Journal of Pain* 10, no. 6 (June 2009): 619–27.

Molassiotis, A., J. Bardy, J. Finnegan-John, P. Mackereth, D. W. Ryder, J. Filshie, E. Ream, and A. Richardson. "Acupuncture for Cancer-Related Fatigue in Patients with Breast Cancer: A Pragmatic Randomized Controlled Trial." *Journal of Clinical Oncology* 30, no. 36 (December 20, 2012): 4470–76.

Morrison, R., and H. Keating III. "Fatigue in Primary Care." *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 28, no. 2 (2001): 225–40.

National Institute of General Medical Sciences. "Circadian Rhythms Fact Sheet." Content reviewed November 2012.

National Sleep Foundation. "2007 Sleep in America Poll."

Newton, J. L., and D. E. J. Jones. "Making Sense of Fatigue." *Occupational Medicine* 60, no. 5 (2010): 326–29.

- Papadakis, M. A., S. J. McPhee, and M. W. Rabow. *Current Medical Diagnosis & Treatment, 2013*. New York: McGraw-Hill Medical, 2013.
- Pellino, G., G. Sciaudone, V. Caserta, G. Candilio, G. S. De Fatico, S. Gagliardi, I. Landino, M. Patturelli, G. Riegler, E. L. Di Caprio, S. Canonico, P. Gritti, and F. Selvaggi. "Fatigue in Inflammatory Bowel Diseases: Relationship with Age and Disease Activity." *International Journal of Surgery* 12, Supplement 2 (2014): S60–63.
- Price, J. R., E. Mitchell, E. Tidy, and V. Hunot. "Cognitive Behaviour Therapy for Chronic Fatigue Syndrome in Adults." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, July 16, 2008, no. 3: CD001027.
- Puetz, T. W., S. S. Flowers, and P. J. O'Connor. "A Randomized Controlled Trial of the Effect of Aerobic Exercise Training on Feelings of Energy and Fatigue in Sedentary Young Adults with Persistent Fatigue." *Psychotherapy and Psychosomatics* 77, no. 3 (2008): 167–74.
- Ricci, J. A., E. Chee, A. L. Lorandau, and J. Berger. "Fatigue in the U. S. Workforce: Prevalence and Implications for Lost Productive Work Time." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 49, no. 1 (2007): 1–10.
- Rosenthal, T. C., B. A. Majeroni, R. Pretorius, and K. Malik. "Fatigue: An Overview." *American Family Physician* 78, no. 10 (November 15, 2008): 1173–79.
- Schoenleber, M., P. I. Chow, and H. Berenbaum. "Self-Conscious Emotions in Worry and Generalized Anxiety Disorder." *British Journal of Clinical Psychology* 53, no. 3 (September 2014): 299–314.
- Sharpe, M., and S. Wessely. "Putting the Rest Cure to Rest – Again." *BMJ* 316, no. 7134 (March 14, 1998): 796–800.
- Simrén, M., J. Svedlund, I. Posserud, E. S. Bjornsson, and H. Abrahamsson. "Predictors of Subjective Fatigue in Chronic Gastrointestinal Disease." *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 28, no. 5 (September 1, 2008): 638–47.
- Singh, R., and P. M. Kluding. "Fatigue and Related Factors in People with Type 2 Diabetes." *The Diabetes Educator* 39, no. 3 (May – June 2013): 320–26.
- Skapinakis, P., G. Lewis, and V. Mavreas. "Temporal Relations between Unexplained Fatigue and Depression: Longitudinal Data from an International Study in Primary Care." *Psychosomatic Medicine* 66, no. 3 (May – June 2004): 330–35.
- Swain, M. G. "Fatigue in Chronic Disease." *Clinical Science* 99, no. 1 (July 2000): 1–8.
- Torres-Harding, S., and L. A. Jason. "What Is Fatigue?" In *Fatigue as a Window to the Brain*. Edited by John DeLuca. Cambridge: MIT Press, 2005.
- Wang, C. "Tai Chi Improves Pain and Functional Status in Adults with Rheumatoid Arthritis: Results of a Pilot Single-Blinded Randomized Controlled Trial." *Medicine and Sport Science* 52 (2008): 218–29.
- Wang, S. L., C. H. Chang, L. Y. Hu, S. J. Tsai, A. C. Yang, and Z. H. You. "Risk of Developing Depressive Disorders following Rheumatoid Arthritis: A Nationwide Population-Based Study." *PLoS One* 9, no. 9 (September 16, 2014): e107791.
- Wang, W. "Parents' Time with Kids More Rewarding Than Paid Work – And More Exhausting." Pew Research Center, *Social & Demographic Trends*, October 8, 2013.
- Watanabe, Y., and K. Hirohiko. "Brain Science on Chronic Fatigue." *Japan Medical Association Journal* 49, no. 1 (January 2006): 19–26.
- Yoshihara, K., T. Hiramoto, T. Oka, C. Kubo, and N. Sudo. "Effect of 12 Weeks of Yoga Training on the Somatization, Psychological Symptoms, and Stress-Related Biomarkers of Healthy Women." *BioPsychoSocial Medicine* 8, no. 1 (January 3, 2014): 1.
- Zakerimoghdam, M., K. Tavasoli, A. K. Nejad, and S. Khoshkesht. "The Effect of Breathing Exercises on the Fatigue Levels of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease." *Acta Medica Indonesiana* 43, no. 1 (January 2011): 29–33.