

УСТАЛОСТЬ И СТРЕСС

Объяснение после приёма

Почему вы устаёте, что стоит проверить, что
значат анализы на кортизол, что
действительно помогает — и когда звонить.
Пять минут чтения.

РАЗДЕЛЫ

01 ЧТО ЭТО

02 ЧТО МЫ НАШЛИ

03 ЧТО ДЕЛАТЬ

04 КОГДА ЗВОНИТЬ

05 ВОПРОСЫ ВРАЧУ

Проверено

черновик 0.9.2 · на
верификации

Дата · язык

20.10.2026 · русский

УСТАЛОСТЬ — СИМПТОМ, А НЕ ДИАГНОЗ

Усталость — одна из самых частых жалоб у врача. Чаще всего она связана со стрессом и проходит сама, но иногда за ней стоит болезнь [1].

Депрессия	у 18–19 из 100 [1]
-----------	--------------------

Серьёзная болезнь тела	у 4 из 100 [1]
------------------------	----------------

Анемия	у 3 из 100 [1]
--------	----------------

Опухоль	меньше 1 из 100 [1]
---------	---------------------

Доли — среди людей, пришедших к врачу с жалобой на усталость (систематический обзор).

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Сначала ищем причину. Большинство причин усталости лечатся.

«УСТАЛОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ» — НЕ ДИАГНОЗ

Популярная идея, что надпочечники «истощаются» от стресса, не подтвердилась. Систематический обзор 58 исследований не нашёл ей доказательств, и ни одно эндокринологическое общество её не признаёт [2].

Есть настоящая болезнь надпочечников — недостаточность. Она редкая, но её нельзя пропустить, и проверяют её специальными тестами [3].

ОЦЕНКА ВРАЧА

Я не ставлю диагноз «усталость надпочечников». Стресс реален — но лечим мы его по-другому, о чём дальше.

КАК ИЗМЕРИТЬ УСТАЛОСТЬ И СТРЕСС

АНКЕТА

ЧТО ПОКАЗЫВАЕТ

FSS

усталость: 9 вопросов, средний балл от 1 до 7; 4 и выше — значимая усталость [6]

PSS-10

стресс: 10 вопросов, от 0 до 40; чем выше, тем сильнее стресс [7]

ОЦЕНКА ВРАЧА

Ещё смотрю вариабельность пульса по часам или браслету — как организм восстанавливается. Анкеты заполняем на старте и через 6 и 12 недель: так видно, работает ли план.

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

То, что можно измерить, можно и улучшить. Анкета — это ваша цифра «до» и «после».

ЧТО ПОКАЗЫВАЕТ КОРТИЗОЛ — И ЧТО НЕТ

- Утренний кортизол в крови нужен, чтобы исключить недостаточность надпочечников. При подозрении делают тест с АКТГ (гормоном гипофиза) — это «золотой стандарт» [3].
- Избыток кортизола (синдром Кушинга) утренним анализом не ищут: нужны суточная моча, поздний кортизол слюны или тест с дексаметазоном [4].

ОЦЕНКА ВРАЧА

Кривая кортизола в слюне не ставит диагноз «выгорание» — по ней не делят на стадии «тревога, сопротивление, истощение».

Кортизол растёт от самого укола и волнения и меняется в течение дня. Поэтому анализ сдают строго во время, которое назначено.

БАЗОВЫЙ ПЛАН — ВСЕМ

ОЦЕНКА ВРАЧА

Движение: аэробная нагрузка и силовые упражнения.

Сон: одно и то же время отбоя и подъёма.

Питание по средиземноморскому типу.

Меньше сидеть подряд.

Это базовый модуль моей методологии: он один для всех причин усталости и работает сразу на несколько систем.

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Начинаем с основы, а не с добавок.

Добавки без основы почти не работают.

ДОБАВКИ И АДАПТОГЕНЫ — ПО ПРАВИЛАМ

- Сначала исключаем недостаточность надпочечников и спрашиваем обо всех глюкокортикоидах — таблетках, мазях, ингаляциях, уколах в суставы [3, 4].
- **Ашваганда:** в обзоре 2025 года снижала кортизол, но стресс по шкале PSS не менялся [8]. Изредка вызывает поражение печени [9].
- **ДГЭА:** у пожилых людей за 2 года не улучшил качество жизни, силу и состав тела [5]. Назначаю только по анализам и показаниям.
- **Элеутерококк** — не дольше 2 месяцев, **женьшень** — не дольше 3 месяцев [10].

ОЦЕНКА ВРАЧА

Правило «не более двух»: базовый план плюс одно-два целевых средства.
Контроль — на 6-й и 12-й неделе.

НЕ ДОЖИДАЯСЬ ВИЗИТА

ПОЗВОНИТЕ В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ

- Слабость с головокружением или обмороками, тошнота и рвота, потеря веса, тяга к солёному, потемнение кожи — нужно исключить недостаточность надпочечников [3].
- Мысли о том, чтобы причинить себе вред, — сразу за помощью: скорая или линия психологической помощи.

ЕСЛИ ПРИНИМАЕТЕ ДОБАВКИ

Пожелтение кожи или глаз, тёмная моча, зуд — прекратите приём и позвоните [9].

ПЛАНОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Анкеты FSS и PSS-10 — на старте, через 6 и 12 недель. Анализы — по плану врача.

ЧТО СПРОСИТЬ НА ПРИЁМЕ

1. Что может быть причиной моей усталости и что проверить первым?
2. Нужен ли мне анализ на кортизол — и какой именно?
3. Какие одно-два средства для меня главные?
4. Когда повторить анкеты и анализы?
5. Что делать, если станет хуже?

СОВЕТ

Записывайте ответы: половина сказанного врачом забывается уже по дороге домой [11].

ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

ТРИ ВОПРОСА

1. Что у вас нашли — своими словами?
2. Что вы сделаете дальше и когда?
3. При каких признаках вы позвоните в клинику, не дожидаясь визита?

ЗАЧЕМ

Ответы — на следующей странице. Если ответили на два из трёх — вы поняли главное. Если нет — перечитайте страницы «Базовый план» и «Когда звонить».

ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

ОТВЕТЫ

1. Усталость — симптом, у неё есть причина; «усталость надпочечников» — не диагноз. Ищем причину и измеряем усталость и стресс анкетами.
2. Базовый план: движение, сон, питание, меньше сидеть; плюс одно-два средства по назначению. Анкеты — через 6 и 12 недель.
3. Любые два из: слабость с головокружением или обмороками, рвота, потеря веса, тяга к солёному; пожелтение кожи или глаз на добавках; мысли о том, чтобы навредить себе.

для клиники

Эти же три вопроса задаёт медсестра при выходе — так клиника измеряет, работает ли документ.

ОТКУДА ЭТО ИЗВЕСТНО

1. Stadje R, Dornieden K, Baum E, et al. The differential diagnosis of tiredness: a systematic review. BMC Fam Pract 2016;17(1):147.
2. Cadegiani FA, Kater CE. Adrenal fatigue does not exist: a systematic review. BMC Endocr Disord 2016;16(1):48.
3. Bornstein SR, Allolio B, Arlt W, et al. Diagnosis and treatment of primary adrenal insufficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2016;101(2):364–389.
4. Nieman LK, Biller BM, Findling JW, et al. The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2008;93(5):1526–1540.
5. Nair KS, Rizza RA, O'Brien P, et al. DHEA in elderly women and DHEA or testosterone in elderly men. N Engl J Med 2006;355(16):1647–1659.
6. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale. Arch Neurol 1989;46(10):1121–1123.
7. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 1983;24(4):385–396.
8. Albalawi AA. Dual impact of Ashwagandha: significant cortisol reduction but no effects on perceived stress — a systematic review and meta-analysis. Nutr Health 2025;31(4):1395–1408.
9. LiverTox: Ashwagandha. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, NIH (NBK548536).
10. European Medicines Agency, HMPC. Herbal monographs: Eleutherococcus senticosus radix; Panax ginseng radix (EMA/HMPC/27744/2023).

ОТКУДА ЭТО ИЗВЕСТНО

11. Kessels RP. Patients' memory for medical information. J R Soc Med 2003;96(5):219–222.

ОБ ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ

КАК ОН СДЕЛАН

Содержание 3 руководства · 11 источников

Черновик языковая модель

Проверка врач-эндокринолог

Редактор В. Перелыгин

Версия 0.9.2 · черновик · 20.10.2026

Статус на верификации

ВАЖНО

Документ не заменяет заключение и назначения врача. В нём нет ваших личных данных. Нашли ошибку — сообщите в клинику: исправление в течение 48 часов.

ПРОВЕРЕНО

д-р _____, эндокринолог
· дата _____ · версия _____