



АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КОГНИТИВНОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ

01

Первичный прием: Скрининг и оценка рисков

Жалобы: снижение концентрации, трудности с переключением внимания, «когнитивное истощение».

Группы риска:

- Высокая умственная нагрузка/многозадачность
- **Нерегулярное питание** / веганство / ограничительная **диета**
- Хронический стресс / дефицит сна
- Прием препаратов (метформин, ИПП)
- Пациенты **после** перенесенной **болезни**

02

Диагностический поиск: Исключение органической патологии

Обследование: ОАК, ферритин, ТТГ, глюкоза/HbA1c, **анализ на дефицит** Витамина B12/фолаты.

Критерии исключения: анемия, гипотиреоз, депрессия, синдром апноэ сна (СНАС).

Есть клинически значимая патология?

Да

Лечение основного заболевания.

Нет

Подтверждение «функционального фенотипа» (высокая когнитивная нагрузка сочетается с недостаточным восстановлением, изменением пищевого поведения и вероятным микронутриентным дефицитом или субоптимальным обеспечением).

03

Коррекция: Нутриционная поддержка (4–9 недель)

Цель: Восполнение метаболических предпосылок.

Рекомендованный состав комплекса витаминов (для мужчин и женщин):

- В-комплекс (B1, B2, B6, B12, фолаты): Энергообмен + синтез нейромедиаторов + метилирование
- Витамин С: Антиоксидантная защита + биосинтез катехоламинов.
- Магний (Mg): Регуляция NMDA-рецепторов + нейропластичность.
- Микроэлементы (Zn, Se, Cu): Поддержка антиоксидантных

04

Безопасность: Чек-лист контроля взаимодействия

- **Разведение по времени:** При приеме левотироксина, фторхинолонов, тетрациклинов, бисфосфонатов
- **Контроль функции почек:** При назначении препаратов магния
- **Ограничение:** Не превышать дозы B6 при длительном приеме (риск нейропатии)

05

Оценка эффективности: Критерии ответа через 4–9 недель

- Субъективные: снижение утомляемости к вечеру, рост бодрости.
- Объективные: увеличение устойчивости к многозадачности, снижение потребности в стимуляторах (кофеин).
- Поведенческие: Нормализация режима питания и сна.