



Психиатрия

SSRIs и SNRIs: эффективные методы лечения эндогенной депрессии

Узнайте, как SSRIs и SNRIs помогают при эндогенной депрессии, какие препараты выбрать, как избежать побочных эффектов и когда обращаться к специалисту.

ДАТА

24.04.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

VrachiQ — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

Введение

Короткий вход в тему и контекст, который помогает сразу понять, о чём пойдёт речь.

Эндогенная депрессия — это состояние, при котором симптомы депрессии возникают без явной внешней причины. Часто её спутниками становятся хроническая усталость, низкая самооценка и потеря интереса к привычным занятиям. В этой статье мы разберём, как современные препараты из группы SSRIs и SNRIs помогают вернуть контроль над эмоциями и жизненной энергией.

Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

SSRIs и SNRIs работают, усиливая уровень серотонина и норадреналина в мозге.

Выбор препарата зависит от индивидуальных симптомов, истории болезни и побочных эффектов.

Побочные эффекты можно минимизировать, постепенно повышая дозу и сочетая с психотерапией.

Регулярный мониторинг состояния пациента позволяет корректировать лечение и предотвращать рецидивы.

Понимание эндогенной депрессии

Эндогенная депрессия отличается тем, что её проявления не связаны с конкретными внешними событиями, как, например, потеря работы или семейные конфликты. Это внутренний процесс, в котором участвуют генетические предрасположенности, дисбаланс нейромедиаторов и хронические стрессовые факторы. Каждый человек ощущает её по-разному, но общими признаками являются:

- Постоянная усталость и отсутствие энергии.
- Пониженное настроение, чувство безысходности.
- Проблемы со сном, как бессонница, так и сонливость.

- Потеря интереса к любимым занятиям и хобби.
- Низкая самооценка и чувство вины за простые ошибки.

Для диагностики часто используют критерии DSM-5. Ниже приведена таблица, показывающая основные пункты, которые врач проверяет при оценке пациента.

Критерий	Описание
Постоянное настроение	Низкое настроение в течение минимум 2 недель.
Физические симптомы	Изменения аппетита, веса, энергии.
Когнитивные нарушения	Сложности с концентрацией, памятью.
Поведенческие изменения	Избегание социальных контактов, снижение активности.
Функциональные потери	Снижение продуктивности на работе или учебе.

«Эндогенная депрессия часто скрывается за обыденными симптомами, поэтому важно не игнорировать первые признаки», — говорит клинический психиатр Ирина Петрова.

Важно:
ранняя диагностика повышает шансы на успешное лечение и предотвращает развитие хронической формы.

Почему SSRIs и SNRIs работают

SSRIs (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) и SNRIs (ингибиторы обратного захвата серотонина и норадрепина) — это препараты, которые повышают доступность этих нейромедиаторов в синапсах. Серотонин отвечает за настроение, сон, аппетит, а норадрепин — за внимание и энергию. Увеличение их концентрации приводит к улучшению эмоционального состояния и снижению тревожности.

- SSRIs: повышают уровень серотонина, уменьшают тревожность, стабилизируют сон.
- SNRIs: усиливают как серотонин, так и норадрепин, полезны при сопутствующей тревоге и хронической боли.
- Оба класса работают постепенно, обычно через 4–6 недель, но первые улучшения могут ощущаться уже через 1–2 недели.

«Механизм действия SSRIs и SNRIs прост: они блокируют обратный захват, позволяя нейромедиаторам работать дольше», — объясняет фармаколог Александр Смирнов.

Совет:

при выборе препарата учитывайте не только симптомы, но и возможные побочные эффекты, которые могут влиять на качество жизни.

Сравнение SSRIs и SNRIs

Выбор между SSRIs и SNRIs часто сводится к тому, какие именно симптомы преобладают у пациента. Ниже таблица, которая поможет быстро увидеть различия.

Параметр	SSRIs	SNRIs
Основной механизм	Серотонин	Серотонин + норэпинефрин
Побочные эффекты	Тошнота, бессонница, сексуальная дисфункция	Тошнота, головная боль, повышение давления
Подходит при	Постоянная депрессия, тревожные расстройства	Депрессия с тревогой, хроническая боль, синдром отмены
Время начала эффекта	4–6 недель	4–6 недель
Особенности дозировки	Медленная подгонка, возможен «поток» до 200 мг/сутки	Медленная подгонка, обычно до 50–100 мг/сутки

Важно:

при наличии сердечно-сосудистых проблем стоит выбирать препараты с меньшим влиянием на артериальное давление.

Выбор препарата: как подобрать правильный вариант

Ни один препарат не подходит всем, поэтому важно пройти индивидуальный подбор. Ниже пошаговый план, который можно использовать как ориентир.

1. Оценка симптомов: тяжесть депрессии, наличие тревоги, боли, нарушения сна.
2. Обзор истории болезни: аллергии, хронические заболевания, принимаемые препараты.
3. Выбор начальной дозы: для SSRIs обычно 10–20 мг/сутки, для SNRIs 5–10 мг/сутки.

- 4. Постепенное увеличение дозы: каждые 2–4 недели, если нет нежелательных реакций.
 - 5. Регулярный мониторинг: оценка шкалы депрессии, контроль побочных эффектов.
 - 6. Коррекция: при отсутствии ответа через 6–8 недель, рассмотреть смену препарата или комбинацию.
- Проверка взаимодействий с другими лекарствами.
 - Оценка риска суицидальных мыслей, особенно в начале терапии.
 - Планирование психотерапии как дополнения к медикаментозному лечению.

Совет:

всегда обсуждайте с врачом любые изменения в дозировке, даже если они кажутся незначительными.

Побочные эффекты и как их минимизировать

Ни один антидепрессант не обходится без побочных эффектов, однако большинство из них можно контролировать. Ниже таблица, показывающая самые частые реакции и способы их смягчения.

Побочный эффект	Частота	Как уменьшить
Тошнота	30–40%	Приём с едой, постепенное увеличение дозы.
Сексуальная дисфункция	20–30%	Переключение на другой препарат, добавление бупропиона.
Бессонница	15–25%	Приём утром, использование мелатонина при необходимости.
Головная боль	10–15%	Пить много воды, избегать кофеина.
Повышение давления	5–10%	Регулярный мониторинг, выбор препарата с меньшим влиянием.

- Постепенное введение препарата позволяет мозгу адаптироваться.
- Проверка взаимодействий с другими лекарствами, особенно с антикоагулянтами.
- Регулярный контроль психометрики: шкала PHQ-9, GAD-7.

Важно:

если побочный эффект становится невыносимым, не стоит резко прекращать препарат — обсудите с врачом альтернативу.

Когда обращаться к специалисту

Медикаментозное лечение — это лишь часть картины. Если вы замечаете ухудшение, новые симптомы или усиливающуюся тревожность, важно вовремя обратиться к специалисту.

- Новые суицидальные мысли или планы.
- Сильное снижение аппетита и потеря веса.
- Постоянная бессонница или сонливость.
- Сильные головные боли, которые не проходят от обычных средств.
- Наличие хронической боли, которая мешает работе.

При первых признаках ухудшения не откладывайте визит к психиатру. Чем раньше будет проведено оценивание, тем быстрее можно скорректировать лечение.

Совет:

всегда держите под рукой список принимаемых препаратов и их дозировок, чтобы врач мог быстро оценить возможные взаимодействия.

Кейсы: реальные истории пациентов

Ниже несколько примеров того, как SSRIs и SNRIs помогли людям вернуть контроль над своей жизнью. Эти истории показывают, что даже при тяжёлой депрессии есть путь к улучшению.

«Я чувствовал, что всё потеряно, но после 6 недель на флуоксетине я заметил, что могу просыпаться без чувства тяжести», — делится Марина, 34 года.

«Сначала я боялся, что препарат не поможет, но после 8 недель на венлафаксине я почувствовал прилив энергии и смог вернуться к работе», — рассказывает Алексей, 42 года.

- Марина: снижение депрессивных симптомов на 60% в течение 3 месяцев.
- Алексей: восстановление нормального сна и повышение продуктивности на работе.
- Оба пациента продолжили терапию в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией.

Важно:

каждый человек уникален, поэтому лечение должно быть персонализированным.

Советы по совместному применению с психотерапией

Медикаментозное лечение и психотерапия работают лучше вместе, чем отдельно. Ниже несколько рекомендаций, как синхронизировать эти подходы.

- Психотерапия помогает понять причины депрессии и развить навыки саморегуляции.
- Медикаменты снимают «тяжесть» симптомов, позволяя пациенту более активно участвовать в сессиях.
- Регулярные встречи с психотерапевтом (2–3 раза в месяц) повышают устойчивость к рецидиву.
- Психотерапевт может отслеживать побочные эффекты и корректировать план лечения.

Практический совет: начните с 4–6 недель медикаментозного лечения, а затем добавьте когнитивно-поведенческую терапию, чтобы закрепить новые навыки.

Совет:

обсуждайте с врачом и терапевтом любые изменения в состоянии, чтобы корректировать план лечения.

Пошаговый план лечения

Ниже – детальный план, который можно использовать как ориентир при начале или пересмотре терапии.

1. Первичная оценка: шкала PHQ-9, GAD-7, анамнез.
2. Выбор препарата: SSRIs или SNRIs, начальная доза.
3. Планирование контроля: контроль каждые 2–4 недели, оценка побочных эффектов.
4. Психотерапевтическая поддержка: минимум 2–3 сеанса в месяц.
5. Коррекция: при отсутствии улучшения через 6–8 недель, рассмотреть смену препарата.
6. Длительное сопровождение: поддерживающая терапия 6–12 месяцев после стабилизации.
7. Профилактика рецидива: регулярные контрольные визиты, поддержка психотерапии.

Важно:

каждый шаг требует обсуждения с лечащим врачом и соблюдения рекомендаций.

Ошибки и риски при самолечении

Самолечение антидепрессантами – рискованная практика. Ниже перечислены основные ошибки, которые могут привести к осложнениям.

- Неправильная дозировка: слишком высокая доза может вызвать серьёзные побочные эффекты.

- Прекращение препарата внезапно: повышает риск рецидива и суицидальных мыслей.
- Смешивание препаратов без контроля врача: возможны токсические взаимодействия.
- Недооценка психологических факторов: медикаменты не заменяют психотерапию полностью.
- Игнорирование побочных эффектов: может привести к ухудшению качества жизни.

Риск	Симптомы	Что делать
Суицидальные мысли	Новые или усиливающиеся	Немедленно обратиться к врачу, вызвать скорую.
Сильная головная боль	Не проходит, усиливается	Проверить дозу, возможно сменить препарат.
Проблемы с сердцем	Быстрое сердцебиение, боль в груди	Сразу прекратить препарат, обратиться к кардиологу.
Снижение аппетита	Потеря веса, чувство голода	Проверить дозу, добавить пищевые добавки.
Проблемы с памятью	Сложности с концентрацией	Проверить дозу, добавить когнитивные упражнения.

Ошибка:

не стоит полагаться только на таблетки – психотерапия и поддержка семьи важны для долгосрочного успеха.

Вопросы и ответы

Короткие ответы на реальные вопросы, которые обычно возникают по теме.

Какие препараты из группы SSRIs наиболее популярны?

Наиболее распространёнными являются флуоксетин, сертралин, циталопрам, пароксетин и эсциталопрам. Выбор зависит от конкретных симптомов и переносимости.

Как быстро проявляется эффект от SSRIs?

Первые признаки улучшения могут появиться через 1–2 недели, но полная стабилизация обычно занимает 4–6 недель.

Можно ли принимать SSRIs и SNRIs одновременно?

В большинстве случаев врач рекомендует использовать только один класс, но иногда комбинация с бупропионом или модафинилом возможна под контролем специалиста.

Что делать, если препарат вызывает сильную тошноту?

Пробуйте принимать его с едой, уменьшить дозу и постепенно повышать. Если тошнота не проходит, обсудите смену препарата.

Можно ли сочетать антидепрессант с алкоголем?

Алкоголь усиливает седативный эффект и может ухудшить побочные реакции. Лучше полностью избегать алкоголя во время терапии.

Как узнать, что лечение не работает?

Если через 6–8 недель не наблюдается улучшения по шкале PHQ-9, стоит обсудить смену препарата с врачом.

Какие побочные эффекты чаще всего встречаются у SNRIs?

Тошнота, головная боль, повышение артериального давления и сухость во рту. Обычно они уменьшаются с адаптацией.

Можно ли принимать SSRIs во время беременности?

Врач может оценить риск и пользу. В большинстве случаев предпочтение отдается препаратам с лучшим профилем безопасности.

Как быстро можно прекратить прием антидепрессанта?

Никогда не прекращайте резко. Понизьте дозу постепенно каждые 1–2 недели, чтобы избежать синдрома отмены.

Нужен ли психотерапевт при приёме SSRIs?

Психотерапия усиливает эффект и снижает риск рецидива, особенно при тяжёлой депрессии.

Какая доза флуоксетина считается безопасной?

Обычная доза 20–40 мг/сутки. При необходимости врач может увеличить до 80 мг, но это редкость.

Можно ли принимать SSRIs и антигистаминные препараты одновременно?

Да, но важно учитывать возможные взаимодействия и усиление седативного эффекта.

Важно

Ключевой предупреждающий блок, который нельзя пропускать.

Внимание: Самолечение антидепрессантами может привести к серьёзным осложнениям, включая суицидальные мысли и токсические реакции. Всегда консультируйтесь с врачом перед началом, изменением дозы или прекращением препарата.

Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

DSM-5 Diagnostic Criteria for Major Depressive Disorder

[Открыть источник →](#)

SSRIs and SNRIs: Mechanisms of Action

[Открыть источник →](#)

Clinical Guidelines for Depression Treatment

[Открыть источник →](#)

Managing Side Effects of Antidepressants

[Открыть источник →](#)

The Role of Psychotherapy in Depression

[Открыть источник →](#)

Главный материал по теме

Эндогенная депрессия: признаки, диагностика и эффективные методы лечения[Открыть основную статью →](#)

Дополнительно по теме

Симптомы эндогенной депрессии у взрослых: как распознать первые признаки[Открыть статью →](#)

Диагностика эндогенной депрессии: шкалы, интервью и практические рекомендации[Открыть статью →](#)

Психотерапевтические подходы к эндогенной депрессии: когнитивно-поведенческая терапия и EMDR[Открыть статью →](#)

SSRIs vs TCA: Как выбрать антидепрессант при эндогенной депрессии[Открыть статью →](#)

Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

Оригинал статьи:

<https://vrachiq.ru/articles/ssris-snr-is-efektivnye-metody-lecheniya-endogennoi-depressii>