

# СРОКИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СТРАТЕГИИ СТАРТОВОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

DOI: 10.37586/2686-8636-3-2025-392-394

УДК: 616.12-008.331:615.225.2

Крючкова О. Н. <sup>1\*</sup>, Окорокова Т. О. <sup>2</sup>, Ицкова Е. А. <sup>1</sup>, Лутай Ю. А. <sup>1</sup>, Турна Э. Ю. <sup>1</sup>,  
Костюкова Е. А. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Медицинский институт им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Керчь, Россия

<sup>2</sup> ГБУЗ РК «Керченская больница № 1 им. Н. И. Пирогова», Керчь, Россия

\* Автор, ответственный за переписку, Крючкова Ольга Николаевна.  
E-mail: kryuchkova62@yandex.ru

## Резюме

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Стандартизованный подход в терапии артериальной гипертензии (АГ) — использование в качестве первого шага двойной комбинации лекарственных препаратов с последующим возможным переходом на 3-компонентную комбинацию — показывает, что приблизительно 50 % пациентов нуждаются в тройной комбинации. Использование данной стратегии приводит к увеличению сроков достижения контроля артериального давления (АД) и возможному снижению приверженности больных назначенному лечению.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Оценка эффективность контроля АД при использовании стратегии назначения 3-компонентной антигипертензивной терапии в качестве рестартовой.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В исследование включено 165 больных (возраст — 65–75 лет) с АГ 2–3 степени высокого или очень высокого сердечно-сосудистого риска, не использовавших регулярно препараты антигипертензивной терапии. Группу А составили 96 пациентов с АГ, которым в качестве терапии первого шага была назначена 2-компонентная антигипертензивная комбинация, включающая препараты из четырех классов первой линии (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), антагонисты кальция (БКК), диуретики), с последующей титрацией дозы и возможным добавлением 3-го препарата при недостижении целевого уровня АД. В группу Б были включены 69 пациентов с аналогичными параметрами АГ, которые ранее получали 2-компонентную антигипертензивную терапию и отмечали ее неэффективность (при условии отсутствия регулярного приема препаратов в течение последнего месяца); им была назначена 3-компонентная терапия. Контроль офисного АД проводился каждые 2–4 недели, динамику суточных параметров АД оценивали через 2 и 3 месяца.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В группе А целевой уровень АД при использовании 2-компонентной терапии был достигнут у 29 пациентов (30,2 %). Эффективный контроль АД на фоне второго шага терапии (при добавлении третьего препарата) был достигнут еще у 59 пациентов (61,4 %). В группе Б наблюдалось более быстрое достижение целевого уровня АД. Уже через 1 мес. терапии в группе рестартовой 3-компонентной терапии наблюдалось достижение целевого АД у 40 пациентов (70,2 %), что сопровождалось более значимой динамикой большинства суточных параметров АД, тогда как в группе А через 1 мес. терапии целевого АД достигли только 10 больных (16,9 %).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Использование рестартовой тройной лекарственной комбинации у пациентов, указывающих на отсутствие контроля АД при использовании двух антигипертензивных препаратов в прошлом, продемонстрировало высокую скорость достижения целевых уровней АД и достижение ранней положительной динамики суточных параметров АД. У пациентов, имеющих предикторы неэффективности 2-компонентной антигипертензивной терапии, возможно сокращение сроков первого шага с ранним переходом на тройную антигипертензивную комбинацию с целью достижения эффективного контроля АД в кратчайшее время.

**Ключевые слова:** рестартовая тройная лекарственная комбинация.

**Для цитирования:** Крючкова О. Н., Окорокова Т. О., Ицкова Е. А., Лутай Ю. А., Турна Э. Ю., Костюкова Е. А. Сроки достижения целевого уровня артериального давления при изменении стратегии старовой антигипертензивной терапии. *Российский журнал герiatricкой медицины*. 2025 ; 3 (23) : 392–394. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2025-392-394

Поступила: 10.04.2025. Принята к печати: 17.04.2025. Дата онлайн-публикации: 26.09.2025.

## TIME TO ACHIEVE TARGET BLOOD PRESSURE WHEN CHANGING INITIAL ANTIHYPERTENSIVE THERAPY STRATEGY

**Kryuchkova O. N.** <sup>1\*</sup>, **Okorokova T. O.** <sup>2</sup>, **Itskova E. A.** <sup>1</sup>, **Lutai Yu. A.** <sup>1</sup>, **Turna E. Yu.** <sup>1</sup>,  
**Kostyukova E. A.** <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medical Institute named after S. I. Georgievsky, V. I. Vernadsky Federal State Autonomous Institution of Higher Education, Kerch, Russia

<sup>2</sup> Kerch Hospital No. 1 named after N. I. Pirogov, Kerch, Russia

\* Corresponding author: Kryuchkova Olga Nikolaevna. E-mail: kryuchkova62@yandex.ru

### **Abstract**

**BACKGROUND.** A standardized approach to the use of a dual drug combination in the treatment of arterial hypertension (AH) as a first step, with subsequent possible transition to a three-component combination, shows that approximately 50 % of patients require a triple combination. The use of this strategy leads to an increase in the time to achieve blood pressure (BP) control, and a possible decrease in patient adherence to the prescribed treatment.

**OBJECTIVE.** To evaluate the effectiveness of blood pressure control using a strategy of triple antihypertensive therapy as a restart antihypertensive therapy.

**MATERIALS AND METHODS.** The study included 165 patients with grade 2–3 hypertension and high or very high cardiovascular risk, aged 65 to 75 years, who did not regularly use antihypertensive drugs. Group A consisted of 96 patients with hypertension who were prescribed a dual antihypertensive combination as first-step therapy, including drugs from four first-line classes (angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors), angiotensin II receptor blockers (ARBs), calcium antagonists (CCBs), diuretics), with subsequent dose titration and possible addition of a third drug if the target BP level was not achieved. Group B included 69 patients with similar hypertension parameters who had previously taken dual antihypertensive therapy and noted its ineffectiveness (provided that no drugs were taken regularly during the last month). Office blood pressure monitoring was performed every 2–4 weeks; the dynamics of daily blood pressure parameters were assessed after 2 and 3 months.

**RESULTS.** Of the 96 patients in Group A, the target BP level with two-component therapy was achieved in 29 patients (30.2 %). Effective BP control during the 2nd step of therapy with the addition of the third drug was achieved in another 59 patients in Group A (61.4 %). In Group B, a faster achievement of the target BP level was observed. Already after 1 month of therapy in the restart three-component therapy group, the achievement of the target BP was observed in 40 patients (70.2 %), which was accompanied by more significant dynamics of most daily BP parameters, whereas in Group A after 1 month of therapy, only 10 (16.9 %) patients achieved the target BP, the rest were at the stage of dose and treatment strategy adjustment.

**CONCLUSION.** The use of a restart triple drug combination in patients indicating lack of blood pressure control when using two antihypertensive drugs in the past demonstrated a rapid rate of achieving target blood pressure levels and achieving early positive dynamics of daily blood pressure parameters. In patients with predictors of ineffective dual antihypertensive therapy, it is possible to shorten the first step with an early transition to a triple antihypertensive combination in order to achieve effective blood pressure control in the shortest possible time.

**Keywords:** restart triple drug combination.

**For citation:** Kryuchkova O. N., Okorokova T. O., Itskova E. A., Lutai Yu. A., Turna E. Yu., Kostyukova E. A. Time to achieve target blood pressure when changing initial antihypertensive therapy strategy. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025 ; 3 (23) : 392–394. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2025-392-394

Received: 10.04.2025. Accepted: 17.04.2025. Published online: 26.09.2025.

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION**

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding Sources:** This study had no external funding sources.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов

интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

**Conflict of Interests.** The authors declare no conflicts of interest.

**Вклад авторов.** Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

**Author contribution.** All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

**ORCID АВТОРОВ:**

Крючкова О. Н. / Kryuchkova O. N. – 0000-0003-0350-6843  
Окорокова Т. О. / Okorokova T. O. – 0000-0002-8888-8168  
Ицкова Е. А. / Itsikova E. A. – 0000-0002-1427-5174  
Лутай Ю. А. / Lutai Yu. A. – 0000-0003-1318-1069  
Турна Э. Ю. / Turna E. Yu. – 0000-0001-6446-2261  
Костюкова Е. А. / Kostyukova E. A. – 0000-0002-3311-2346