

УДК 616.12-008.331.1

# Эпидемиологические аспекты артериальной гипертензии у вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет, проживающих в г. Сумгаит

М.М. Мурсалов

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, Баку*

---

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** артериальная гипертензия, мужчины, вынужденные переселенцы, эпидемиологическое исследование

Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из самых важных проблем в структуре сердечно-сосудистой патологии [5, 6, 14], что обусловлено высокими показателями инвалидности и смертности по ее причине [1, 16].

Осуществление мероприятий первичной профилактики невозможно без предварительного изучения и экспертной оценки эпидемиологической ситуации, сложившейся в конкретной популяции в результате воздействия естественных условий проживания. Такую возможность предоставляют одномоментные популяционно-эпидемиологические исследования, содержащие информацию об особенностях изучаемой популяции на данном временном отрезке [11, 15].

В Азербайджане уже проводились отдельные популяционно-эпидемиологические исследования (1994–1996 гг.), свидетельствовавшие о высокой распространенности АГ среди городского населения трудоспособного возраста. На современном этапе назрела необходимость проведения повторного исследования [4]. За прошедшие 20 лет в Азербайджане в результате межнационального конфликта появилась новая социальная группа населения – вынужденные переселенцы, ранее проживавшие в иных климатических, социальных и других условиях, что наложило отпечаток на состояние их здоровья [7, 9]. Правильная оценка эпидемиологической

ситуации требует учета социально-демографических, климатических, этнических и других условий [8, 13].

Проведение данного исследования направлено на выявление специфических отличий, присущих эпидемиологии АГ в конкретной социально-демографической группе лиц, что в дальнейшем будет использовано для формирования Национальной программы по первичной и вторичной профилактике АГ в Азербайджанской Республике.

Цель работы – изучить особенности артериальной гипертензии в неорганизованной популяции вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет, проживающих в г. Сумгаит.

## Материал и методы

Объект исследования составили лица мужского пола в возрасте 20–59 лет, проживающие на территории г. Сумгаит и имеющие статус вынужденных переселенцев.

Выбор популяции обусловлен несколькими причинами: компактное проживание в условиях общежитий; смена условий проживания (все обследованные ранее проживали в горных и предгорных географических условиях) – не только климатических, но и социально-бытовых. С целью получения достоверных результатов

Таблиця 1

Средние уровни и процентильное распределение систолического АД у вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет

Возраст	АГ	n	Вариационные ряды							
			M±m	min	max	P10	P25	P50	P75	P90
20–29 лет	Нет	209	118,0±0,8	79	139	104	111	119	124	131
	Есть	21	139,8±1,9*	121	149	124	139	143	145	147
30–39 лет	Нет	169	118,1±0,9	79	138	104	109	119	124	134
	Есть	51	142,4±1,2*	119	169	134	140	143	147	149
40–49 лет	Нет	130	120,5±0,9	94	138	109	114	121	129	134
	Есть	80	146,6±1,4*	114	199	132	141	144	149	164
50–59 лет	Нет	62	118,8±1,5	89	137	104	110	119	129	134
	Есть	143	157,8±1,6*	101	219	141	149	155	164	181
20–59 лет	Нет	570	118,7±0,5	79	139	104	111	119	127	134
	Есть	295	150,8±0,1*	101	219	137	141	149	159	169

**Примечание.** \* – различия показателей статистически значимы по сравнению с таковыми у пациентов данной возрастной группы без АГ (P<0,001).

полностью соблюден принцип формирования репрезентативной выборки. Согласно принципу случайных чисел отобрано по 500 человек в каждой из выделенных возрастных групп: 20–29, 30–39, 40–49 и 50–59 лет. В конечном итоге сформирована окончательная выборка, из которой полное обследование прошли 71,8 % лиц, что позволяет считать полученные данные достоверными.

Протокол обследования предусматривал:

1. С целью верификации предрасположенности к основным хроническим неинфекционным заболеваниям заполнение на каждого из участников исследования опросника, разработанного сотрудниками Всероссийского центра профилактической медицины и включающего ряд разделов:

- паспортные данные;
- оценка степени физической активности;
- выявление привычки курения и потребления алкоголя;
- кардиологический опросник;
- выявление перенесенного инфаркта миокарда;
- выявление хронических неспецифических заболеваний;
- выявление сахарного диабета;
- оценка артериального давления (АД).

2. Регистрация ЭКГ в 12 общепризнанных отведениях с последующей кодировкой по Миннесотскому коду.

3. Измерение АД – дважды на обеих руках после 10-минутного отдыха. При наличии АГ выясняли ее длительность, принимает или не

принимает пациент лечение, эффективность лечения.

Статистическая обработка данных проведена с соблюдением современных требований. Рассчитывали основные параметры вариационных рядов – среднее значение выборки (M), стандартную ошибку (m), минимальное и максимальное (min и max) значение, процентильное распределение (P10, P25, P50, P75, P90) рядов. Для предварительной оценки различий между вариационными рядами использовали параметрический t-критерий Стьюдента и оценку разности между долями. Для проверки и уточнения полученных результатов в многочисленных выборках использовали непараметрический U-критерий Уилкоксона (Манна – Уитни), а для частотного анализа –  $\chi^2$ -критерий Пирсона. Для переноса результатов на все население вынужденных переселенцев рассчитывали стандартизованный по возрасту показатель, стандартом которого служила возрастная структура населения вынужденных переселенцев 20–59 лет, проживающих компактно на Апшеронском полуострове.

## Результаты и их обсуждение

Средние уровни систолического АД (САД) и процентильное распределение в обследованной популяции представлены в табл. 1.

Уровень САД у лиц без АГ статистически значимо не различался в возрастных группах и в среднем составил (118,7±0,5) мм рт. ст. Наиболее значительное увеличение средних уровней

Таблиця 2

Средние уровни и процентильное распределение диастолического АД у вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет

Возраст	АГ	n	Вариационные ряды							
			M±m	min	max	P10	P25	P50	P75	P90
20–29 лет	Нет	209	75,4±0,6	49	89	64	69	79	81	84
	Есть	21	84,8±2,0*	62	99	71	79	86	89	95
30–39 лет	Нет	169	75,9±0,6	54	89	64	69	79	81	84
	Есть	51	87,5±1,2*	63	109	79	81	89	93	99
40–49 лет	Нет	130	76,2±0,7	53	88	64	69	79	83	84
	Есть	80	90,3±0,9*	74	109	79	84	91	94	99
50–59 лет	Нет	62	76,0±1,1	49	88	61	69	79	84	84
	Есть	143	90,1±1,0*	61	131	77	81	90	99	109
20–59 лет	Нет	570	75,8±0,3	49	89	64	69	79	81	84
	Есть	295	89,3±0,6*	61	131	79	81	89	95	101

**Примечание.** \* – различия показателей статистически значимы по сравнению с таковыми у пациентов данной возрастной группы без АГ ( $P < 0,001$ ).

САД зарегистрировано в 3-й возрастной группе, но различия по сравнению со 2-й группой статистически не значимы.

В этих возрастных группах 10 %-й отрезной точке распределения соответствовали очень низкие показатели – от 104 до 109 мм рт. ст. Популяционный уровень максимального значения САД характеризует 90 %-я отрезная точка. В данной точке установлены уровни САД от 131 до 134 мм рт. ст., что согласно международной классификации АД соответствовало показателю высокого нормального АД.

Средний уровень диастолического АД (ДАД) (табл. 2) у лиц без АГ составил (75,8±0,3) мм рт. ст., что согласно международным рекомендациям соответствовало критериям нормы. Во всех возрастных группах средние уровни ДАД соответствовали критериям оптимального АД. Анализ процентильного распределения ДАД показал, что в 10 %-й минимальной точке распределения ДАД во всех возрастных группах соответствовало оптимальным значениям. 90 %-й отрезной точке, характеризуемой как патологический популяционный уровень, соответствовали нормальные средние значения ДАД.

В обследованной популяции распространенность АГ составила (31,8±1,6) %, то есть ее регистрировали почти у каждого третьего (табл. 3). По данным P.M. Kearney и соавторов, АГ зарегистрирована у 26,6 % мужчин, в то время как к 2025 г. ожидаемое количество лиц с АД выше целевого уровня, по их данным, составит 29,0 % [10].

Следует отметить, что частота регистрации АГ статистически значимо увеличивалась с возрастом от минимального значения в 20–29 лет ((7,4±1,7) %) до максимального в 50–59 лет ((67,8±3,3) %;  $P < 0,001$ ). Наибольший темп роста зафиксирован в диапазоне от 40–49 до 50–59 лет – более чем в 2 раза (соответственно (33,8±3,3) и (67,8±3,3) %;  $P < 0,001$ ).

Проанализированы изменения частоты регистрации АГ по степени тяжести (см. табл. 3). Распространенность АГ 1-й степени составила в целом (27,1±1,5) %, 2-й степени – (6,6±0,8) % и 3-й степени – (1,8±0,5) %. Частота регистрации АГ 1-й степени статистически значимо увеличивалась от (7,4±1,7) % в 20–29 лет до (50,7±3,5) % ( $P < 0,001$ ) в 50–59 лет. Максимальный темп роста также отмечен в диапазоне между 40–49 и 50–59 лет.

АГ 2-й степени в возрастной группе 20–29 лет отсутствовала, в возрастных группах 30–39 и 50–59 лет составила соответственно (1,8±0,9) и (18,5±2,7) %, частота регистрации увеличилась статистически значимо ( $P < 0,001$ ). Полученные результаты согласуются с данными украинских исследований, в которых АГ 1-й степени отмечена у 47,0 % лиц старшего возраста, АГ 2-й степени – у 26,5 % [3].

АГ 3-й степени регистрировали, начиная с 3-й возрастной группы, а в 4-й возрастной группе ее частота увеличивалась более чем в 12 раз по сравнению с предыдущей группой (соответственно (0,5±0,5) и (7,3±1,8) %;  $P < 0,001$ ).

ИСАГ, то есть повышение уровня САД до 140 мм рт. ст. и выше при ДАД менее 90 мм

Таблиця 3

Распространенность АГ в популяции вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет

Показатель	20–29 лет (n=230)	30–39 лет (n=220)	40–49 лет (n=210)	50–59 лет (n=205)	20–59 лет (n=865)
АГ	17 (7,4 %)	48 (21,8 %) <sup>***</sup>	71 (33,8 %) <sup>**</sup>	139 (67,8 %) <sup>***</sup>	275 (31,8 %)
1-й степени	17 (7,4 %)	46 (20,9 %) <sup>***</sup>	67 (31,9 %) <sup>**</sup>	104 (50,7 %) <sup>***</sup>	234 (27,1 %)
2-й степени	–	4 (1,8 %)	15 (7,1 %) <sup>**</sup>	38 (18,5 %) <sup>***</sup>	57 (6,6 %)
3-й степени	–	–	1 (0,5 %)	15 (7,3 %) <sup>***</sup>	16 (1,8 %)
ИСАГ	12 (5,2 %)	28 (12,7 %) <sup>**</sup>	30 (14,3 %)	67 (32,7 %) <sup>***</sup>	137 (15,8 %)
Оптимальное АД	91 (39,6 %)	80 (36,4 %)	53 (25,2 %) <sup>*</sup>	31 (15,1 %) <sup>*</sup>	255 (29,5 %)
Нормальное АД	40 (17,4 %)	31 (14,1 %)	24 (11,4 %)	9 (4,4 %) <sup>**</sup>	104 (12,0 %)
Высокое нормальное АД	5 (2,2 %)	5 (2,3 %)	5 (2,4 %)	2 (1,0 %)	17 (2,0 %)

**Примечание.** Различия показателей статистически значимы по сравнению с таковыми в предыдущей возрастной группе: <sup>\*</sup> P<0,05; <sup>\*\*</sup> P<0,01; <sup>\*\*\*</sup> P<0,001. ИСАГ – изолированная систолическая АГ.

рт. ст. (рекомендации ВОЗ (1999)) регистрировали у (15,8±1,2) % обследованных. Частота ее регистрации также статистически значимо увеличивалась от минимального показателя в 20–29 лет до максимального в 50–59 лет – соответственно (5,2±1,5) и (32,7±3,3) % (P<0,001). Во Фремингемском исследовании показано, что САД является более точным предиктором сердечно-сосудистой смертности, чем ДАД, и, следовательно, ИСАГ выступает как значимый фактор риска ее развития. Так, за 20-летний период наблюдения за мужчинами в возрасте 55–74 лет с ИСАГ установлено, что смертность у них была в 2 раза выше, чем у лиц с нормальными уровнями АД и в 1,8 раза выше, чем у женщин [2]. Через 20 лет у 80 % больных с пограничной ИСАГ развилась стабильная АГ по сравнению с 45 % у лиц с нормальным АД [2].

Анализ показал, что в обследованной популяции преобладал оптимальный уровень АД, частота регистрации которого в целом составила (29,5±1,6) % (см. табл. 3). С увеличением возраста частота регистрации данного показателя уменьшалась от максимального значения в 20–29 лет до минимального в 50–59 лет (соответственно (39,6±3,2) и (15,1±2,5) %; P<0,05).

Нормальный уровень АД зафиксирован у (12,0±1,1) % обследованных. Как и для оптимального уровня АД, максимальная частота регистрации данного показателя отмечена у лиц в возрасте 20–29 лет с последующим статистически значимым уменьшением до минимума в возрасте 50–59 лет (соответственно (17,4±2,5) и (4,4±1,4) %; P<0,01).

Высокое нормальное АД зафиксировано у (2,0±0,5) % мужчин в возрасте 20–29 лет. До 40–49 лет отмечалось отсутствие динамики, а затем у лиц в возрасте 50–59 лет зафиксирова-

но снижение этого показателя более чем в 2 раза, но статистически не значимое (соответственно (2,4±1,1) и (1,0±0,7) %, P>0,05).

Таким образом, результаты эпидемиологического исследования объективно отражают не только факт наличия АГ, но и степень ее тяжести. Для формирования научно обоснованных мероприятий первичной и вторичной профилактики в данной популяции, помимо изучения распространенности АГ, необходимо учитывать особенности выявления и лечения данной патологии [12].

В нашем исследовании среди лиц, знавших о наличии АГ, лечение принимали (10,9±1,1) % (рисунок). С увеличением возраста их количество также возрастало – с (3,5±1,2) % в 20–29 лет до (27,3±3,1) % в 50–59 лет (P<0,001).

АГ выявлена впервые у (17,8±1,3) % обследованных. Частота регистрации данного показателя с увеличением возраста увеличилась почти в 6 раз – с (5,7±1,5) % в возрасте 20–29 лет до (30,2±3,2) % в возрасте 50–59 лет (P<0,001). Максимальный темп роста зарегистрирован в диапазоне между 1-й и 2-й возрастными группами (соответственно (5,7±1,5) и (15,5±2,4) %; P<0,001).

Максимальный темп роста отмечен в интервале между 3-й и 4-й возрастными группами (соответственно (9,5±2,0) и (27,3±3,1) %; P<0,001). Среди лиц с выявленной АГ проводили опрос с целью установления эффективности антигипертензивной терапии, обеспечивающей достижение и поддержание целевых уровней АД (< 140/90 мм рт. ст.). Эффективную терапию получал каждый пятый больной АГ из тех, кто лечился ((2,5±0,5) %). С увеличением возраста отмечено возрастание их количества от (1,7±0,9) % в группе 20–29 лет до (4,3±1,4) % в

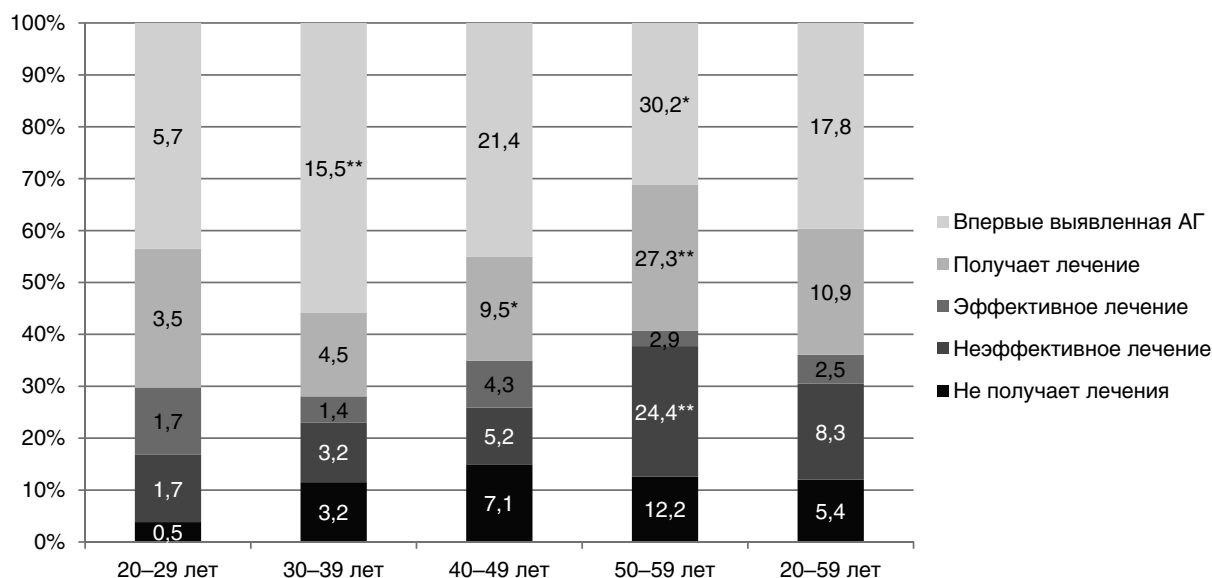


Рисунок. Характеристика лечения АГ в популяции вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет. Различия показателей статистически значимы по сравнению с таковыми в предыдущей возрастной группе: \*  $P < 0,05$ ; \*\*  $P < 0,001$ .

группе 40–49 лет, но статистически незначимое ( $P > 0,05$ ). У лиц в возрасте 50–59 лет этот показатель статистически незначимо снижался – до  $(2,9 \pm 1,2) \%$  ( $P > 0,05$ ).

У  $(8,3 \pm 0,9) \%$  лиц из тех, кто лечился, терапия была неэффективной. Данный показатель увеличивался с возрастом более чем в 20 раз, от минимума в 20–29 лет до максимума в 50–59 лет (соответственно  $(1,7 \pm 0,9)$  и  $(24,4 \pm 3,0) \%$ ;  $P < 0,001$ ). Максимальный темп роста зафиксирован в диапазоне от 40–49 лет до 50–59 лет (соответственно  $(5,2 \pm 1,5)$  и  $(24,5 \pm 3,0) \%$ ;  $P < 0,001$ ).

Среди выявленных лиц с АГ  $(5,4 \pm 0,8) \%$  вообще не лечились. В возрастной группе 20–29 лет таких обследованных не было. В остальных группах количество этих лиц значительно возрастало, однако статистически незначимо – с  $(3,2 \pm 1,2) \%$  в возрастной группе 30–39 лет до  $(12,2 \pm 2,3) \%$  в группе 50–59 лет.

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует о значимости эпидемиологического скрининга по выявлению АГ и необходимости его проведения в каждом регионе.

## Выводы

1. В популяции вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет, проживающих в г. Сумгаит, без артериальной гипертензии средний уровень артериального давления составил  $(118,7 \pm 0,5) / (75,8 \pm 0,3)$  мм рт. ст.

2. В популяции вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет артериальная гипертензия выявлена у 31,8 % лиц, в том числе у 15,8 % – систолическая. Оптимальный уровень артериального давления зарегистрирован у 29,5 % лиц, нормальный – у 12,0 %, высокий нормальный – у 2,0 %.

3. В структуре заболевания артериальная гипертензия 1-й степени составила 85,22 %, 2-й степени – 10,5 % и 3-й степени – 4,73 %.

4. Среди выявленных лиц с артериальной гипертензией лечение принимают 34,18 %, из которых только 3,6 % получают эффективную терапию.

## Литература

1. Белялов Ф.И. Есть ли будущее у персонализированной медицины // Клиническая медицина. – 2014. – № 9. – С. 73–74.
2. Дмитриев В.В., Ратова Л.Г., Толпыгина С.Н. Изолированная систолическая артериальная гипертензия // Consilium Medicum. Приложение. – 2001. – Т. 3, № 1. – С. 325–402.
3. Дроздова И.В., Степанова Л.Г., Яковенко Н.А., Емец М.Н. Артериальная гипертензия в фокусе психокардиологии // Медична психологія. – 2014. – Т. 9, № 1. – С. 41–45.
4. Зейналов А.Ф. Эпидемиологическая характеристика основ профилактики хронических неинфекционных заболеваний среди населения г. Баку // Азербайджанский мед. журн. – 2006. – № 4. – С. 146–149.
5. Калинина А.М., Бойцов С.А. Эффективное профилактическое консультирование пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска: основные принципы. Часть II // Профилактическая медицина. – 2013. – № 4. – С. 8–18.
6. Blisiots I.A., Destourius A., Stergiou G.S. Home vs. ambulatory and damage pressure in predicting target organ damage in hypertension: a systemic review and meta-analysis // J. Hypertension. – 2012. – Vol. 30. – P. 1289–1299.

7. Dimsdale J.E. Psychological stress and cardiovascular disease // J. Amer. Coll. Cardiology.– 2008.– Vol. 51.– P. 1237–1246.
8. Glozier N., Tofler G.H., Colguhoun D.M. et al. Psychosocial risk factors for coronary heart disease // Medical J. Australia.– 2013.– N 199.– P. 179–180.
9. Groppelli A., Giorgi D.M.A., Omboni S. et al. Persistent blood pressure increase induced by heavy smoking // J. Hypertension.– 1992.– Vol. 10 (5).– P. 495–499.
10. Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data // Lancet.– 2005.– Vol. 365 (9455).– P. 217–223.
11. Mendis S., Puska P., Nurving A. et al. Global atlas on cardiovascular disease Prevention and Control. World Health Organization.– Geneva: WHO, 2011.
12. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). PH 25 Prevention of cardiovascular disease at the population level. <http://guidance.nice.org.uk/ph/25> (June 2010, accessed 19 March, 2014).
13. Steptoe A., Kivimaki M. Stress and cardiovascular disease // J. Nature Reviews Cardiology.– 2012.– №9.– P. 2763–2774.
14. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // Russ J. Cardiology.– 2014.– N 1 (105).– P. 7–94.
15. World Health Organization. Global health risk: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk.– Geneva: WHO, 2009.
16. World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease: Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk.– Geneva: WHO, 2007.

Надійшла 9.04.2016 р.

## Епідеміологічні аспекти артеріальної гіпертензії у вимушених переселенців чоловічої статі віком 20–59 років, що проживають у м. Сумгаїт

М.М. Мурсалов

*Азербайджанський державний інститут удосконалення лікарів ім. А. Алієва, Баку*

**Мета роботи** – вивчити особливості артеріальної гіпертензії (АГ) у неорганізованій популяції вимушених переселенців чоловічої статі віком 20–59 років, що проживають у м. Сумгаїт.

**Матеріал і методи.** Обстежено осіб чоловічої статі віком 20–59 років, які проживають на території м. Сумгаїт і мають статус вимушених переселенців. Згідно з принципом випадкових чисел відібрано по 500 чоловіків у кожній з вікових груп: 20–29, 30–39, 40–49 і 50–59 років. Сформована остаточна вибірка, з якої повне обстеження пройшли 71,8 % осіб.

**Результати.** У обстежених без АГ середній рівень артеріального тиску становив  $(118,7 \pm 0,5) / (75,8 \pm 0,3)$  мм рт. ст. Частота реєстрації АГ статистично значуще збільшувалася з віком від мінімального значення у 20–29 років  $(7,4 \pm 1,7)$  % до максимального в 50–59 років  $(67,8 \pm 3,3)$  %;  $P < 0,001$ . Найбільший темп зростання зафіксовано в діапазоні від 40–49 до 50–59 років – більш ніж удвічі (відповідно  $(33,8 \pm 3,3)$  і  $(67,8 \pm 3,3)$  %;  $P < 0,001$ ).

**Висновки.** У популяції вимушених переселенців чоловічої статі віком 20–59 років АГ виявлено у 31,8 % осіб, в тому числі у 15,8 % – систолічну АГ. Оптимальний рівень артеріального тиску зареєстровано у 29,5 % осіб, нормальний – у 12,0 %, високий нормальний – у 2,0 %. У структурі захворювання АГ 1-го ступеня становила 85,22 %, 2-го ступеня – 10,5 % і 3-го ступеня – 4,73 %. Серед виявлених осіб з АГ лікуються – 34,18 %, з яких тільки 3,6 % отримують ефективну терапію.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, чоловіки, вимушені переселенці, епідеміологічне дослідження.

## Features of arterial hypertension in the male population of internally displaced persons aged 20–59 years living in the city of Sumgait

М.М. Mursalov

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev, Department of Therapy, Baku, Azerbaijan*

**The aim** – to study the peculiarities of arterial hypertension (AH) among internally displaced persons males aged 20–59 years living in the city of Sumgait.

**Material and methods.** We studied males in the age of 20–59 years living in Sumgait and being internally displaced persons. We randomly selected groups of 500 persons each in age groups: 20–29, 30–39, 40–49 and 50–59 years. The final sample included 71,8 % patients that underwent complete study protocol.

**Results.** Among the surveyed subjects without AH the level of blood pressure was  $118.7 \pm 0.5 / 75.8 \pm 0.3$  mm Hg. The prevalence of AH increased along with age, from minimal level at 20–29 years  $(7.4 \pm 1.7)$  %, to maximal at 50–59 years  $(67.8 \pm 3.3)$  %;  $P < 0.001$ . The highest increase of the prevalence was found in the range from 40–49 to 50–59 years – more than 2 times (accordingly,  $33.8 \pm 3.3$  and  $67.8 \pm 3.3$  %;  $P < 0.001$ ).

**Conclusions.** It has been found that the presence of AH was observed in  $31.8 \pm 1.6$  % of surveyed individuals, including 15,8 % with isolated systolic hypertension. Optimal level of blood pressure was registered in 29.5 % patients, normal – in 12,0 %, high normal blood pressure – in 2.0 %. In the structure of AH most commonly there was observed AH stage I – 85.22 %, followed by AH stage II – 10.5 % and 4.73 % were AH III degree. Among patients with AH only 34.18 % received treatment, in only 3.6 % the treatment was effective.

**Key words:** arterial hypertension, male population, internally displaced persons, epidemiological study.