

Последние модели запястных приборов стали оснащаться специальными датчиками положения руки. Следует подчеркнуть, что с точки зрения практического использования и надежности получаемых результатов наиболее оптимальными для самостоятельного измерения АД являются осциллометрические автоматические приборы с манжетой на плечо, успешно прошедшие верификацию на точность измерений.

Необходимо обратить особое внимание на феномен «**псевдогипертензии**», который может быть ошибочно принят врачом, на основании ложно повышенных цифр АД, за наличие АГ. Важно, что в ходе лечения таких пациентов АГП, возможно возникновение нежелательных лекарственных реакций, вследствие развития гипотонических состояний. Поэтому, для предупреждения нежелательных явлений необходимо своевременно заподозрить синдром «

псевдогипертензии

».

Используя нижеперечисленные факторы, возможно провести дифференциальную диагностику между АГ, резистентной к АГТ и синдромом «псевдогипертонии» у пациента. Отсутствие [поражения органов-мишеней](#), при длительном стойком повышении АД. Явления резистентности АГ на фоне проведения лечения рациональными комбинациями антигипертензивных средств, сопровождающиеся симптомами гипотонии.

При измерении АД в плечевой артерии, обнаружение более высокого его уровня по сравнению с АД на нижних конечностях. По данным рентгенологических методов исследования выявление процессов кальцификации плечевой или других артерии. Учитывая изложенное выше, с учетом суточных колебаний АД в ситуациях с низкой диагностической ценностью полученных пациентом значений АД при самоконтроле, следует применять метод суточного мониторирования АД (СМАД). Необходимо также понимать, что наиболее достоверные сведения по уровню АД, можно получить, только опираясь на данные СМАД.

Прочитать еще:

- 1) [Мозжечковая атаксия](#)
- 2) [Особенности проведения пневмографии](#)
- 3) [Сведения для врача](#) (абдоминальная ишемия)