Величина уровня давления должна непременно определяться на обеих руках исследуемого двукратно, с интервалом не менее минуты (при выявлении разного уровня АД на руках пациента, дальнейшее определение его цифр проводится на руке с большим показателем);
в ситуации, если уровень АД при последовательном измерении находится в интервале более чем 5 мм рт.ст,, производится третье измерение и определяется среднее значение между полученными результатами;
при выявлении незначительно повышенных цифр АД, рекомендуется провести контрольно; измерение его уровня через несколько месяцев;
в тех случаях, если уровень АД повышен значительно, имеются поражения органов-мишений, а также высок риск сердечнососудистых осложнений, повторное измерение АД производится спустя несколько дней;

соблюдение правил техники измерения АД:
быстрое нагнетание воздуха в манжету до величины, превышающую уровень систолического АД (критерием является исчезновение пульса на артерии) на 20 мм рт.ст.
Спускать воздух из манжеты рекомендуется медленно, со скоростью, не превышающей 2 мм рт.ст., внимательно выслушивая при этом первый систолический удар, соответствующий первому тону Короткова (систолическое АД);
определение диастолического АД осуществляется по последнему выслушиваемому удару (пятый тон Короткова);
если же определение пятого тона невозможно (беременность , у подростков и молодых людей после физической нагрузки, а также при некоторых патологических состояниях), стоит попытаться выслушать четвертый тон Короткова (постепенное стихание систолических ударов);
в ситуациях, когда определение уровня АД затруднительно, вследствие очень тихих ударов, пациента следует попросить поднять руку вверх и провести несколько сжимающих движений, а затем повторить измерение;
в случаях, когда пациент уже получает терапию для снижения АД или при имеющемся сахарном диабете, выполнение исследования лучше производить в положении пациента стоя.
Также, необходимо помнить, что АД измеренное на приеме у врача, как правило на 5-10 мм рт.ст выше, по сравнению с таковым при самоконтроле . Принято считать, что если значения АД, измеренного в домашних условиях, выше 130/85 мм рт.ст. или 125/80 мм рт.ст., то уровень АД в таких случаях можно отнести к повышенному.

Фазы тонов Короткова

I фаза - АД, при котором слышны постоянные тоны. Интенсивность звука постепенно нарастает по мере выпускания воздуха из манжеты. Первый из, по крайней мере, двух последовательных тонов определяется; как систолическое АД.
I фаза - появление шума и "шуршащего" звука при дальнейшем выпускании воздуха из манжеты;

III фаза - период, во время которого звук напоминает хруст и нарастает по интенсивности;
IV фаза соответствует резкому приглушению, появлению мягкого "дующего" звука. Эта фаза может быть использована для определения диастолического АД при слышимости тонов до нулевого деления;
V фаза - характеризуется исчезновением последнего тона и соответствует уровню диастолического АД.

Прочитать еще:

1) Обратное развитие фиброза

2) Факторы развития воспаления

3) Электронная микроскопия