Группой авторов Д.А. Горбунова и соавт. из ДКБ «на станции Чита-2», ОАО «РЖД» было показано, что у курящих больных ГБ увеличивается по сравнению с некурящими. У пациентов с высоким порогом вкусовой чувствительности поваренной соли (ПВЧПС) выявлено повышение СРПВ,

центрального аортального и периферического систолического АД по сравнению с группой пациентов с нормальной ПВЧПС.

СРПВ и показатели центрально-аортального давления у больных ГБ в зависимости ПВЧПС и текущего статуса курения. 69 больных с ГБ 1-3 стадии. Изучение ПВЧПС проводилось по модифицированной методике Хенкин Р. 40 человек не курили, 29 курили, группы не отличались по возрасту. В группе курящих средняя СРПВ составила 8, 98 м/с, у некурящих - 7, 49 м/с ($p<0,001$). Общий холестерин у курильщиков составил 6,08 ммоль/л, у некурящих 5,51 ммоль/л ($p<0,003$). Обнаружена прямая корреляция средней силы ($p= 0,3$) между СРПВ и общим холестерином, т.к. повышение холестерина ускоряет атерогенез, повышает жесткость артерий, увеличивает СРПВ. Центральное аортальное давление у больных с высоким ПВЧПС было повышено по сравнению пациентами с нормальной ПВЧПС. СРПВ при высоком ПВЧПС составляла 8,53 м/с, при нормальном 7,29 м/с, что можно объяснить задержкой натрия хлорида и калия в стенках сосудов, что приводит к увеличению их жесткости.

РДА категорически не рекомендует здоровым людям курить и потреблять избыточное количество поваренной соли.