



Кофе и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

Г.Я. Масленникова, д.м.н., профессор Р.Г. Оганов

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – основная причина смерти населения развитых и многих развивающихся стран мира [1, 2]. В Российской Федерации (РФ) вклад ССЗ в общую смертность (ОС) составляет около 60%. Среди мужчин и женщин России в возрастной группе 25–64 лет смертность от ССЗ в 5–7 раз превышает таковую среди мужчин и женщин в развитых странах Европы, США и Японии [3].

Среди факторов, повышающих риск преждевременной смерти населения России от ССЗ, первые 3 места занимают такие факторы риска (ФР), как артериальная гипертония (АГ) – 35,5%, гиперхолестеринемия (ГХС) – 23% и курение – 17,1%, за ними следуют недостаточное потребление фруктов и овощей (12,9%), избыточная масса тела (МТ) – 12,5%, повышенное потребление алкоголя – 11,9% и гиподинамия – 9% [4]. Одним из факторов образа жизни, оказывающих влияние на здоровье населения, является питание. Кофе – весьма распространенный напиток в России. Поэтому важно представлять его эффекты на здоровье населения страны. Согласно анализу публикаций [5] было сделано заключение, что потребление кофе в умеренных (до 4 чашек в день) количествах не увеличивает риск развития ССЗ и смертности от них, а риск развития сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) – обратный пропорционален количеству потребляемого кофе. В опубликованных ранее [6–9] и недавно [10] длительных проспектив-

ных исследованиях показано, что употребление кофе не увеличивает риск геморрагического и ишемического мозговых инсультов (МИ). Более того, среди тех женщин, кто употреблял кофе в умеренных (до 4 чашек в день) и больших (более 4 чашек в день) количествах, риск развития МИ был ниже, чем среди тех, кто употреблял кофе в малых количествах: от < 1 чашки в мес. до 1 чашки в нед. [10].

Наблюдение в отношении развития у больных, госпитализированных по поводу острого инфаркта миокарда, сердечно-сосудистых осложнений (ССО) в виде сердечной недостаточности (СН), фибрилляции предсердий (ФП), МИ и повторных госпитализаций показало, что между потреблением малых (< 1 чашки в день), умеренных (1–4 чашек в день) и больших (≥ 5 чашек в день) количеств кофе такими больными и риском ССО существует обратная зависимость. Протективный эффект потребления кофе в отношении развития последующих ССО, может быть обусловлен влиянием кофе на

окислительный стресс, воспаление и эндотелиальную функцию. Известно, что кофе является хорошим источником антиоксидантов, и, следовательно, обладает антиоксидантными свойствами [12–15], оказывает сосудорасширяющее/сосудосуживающее действие [16], улучшает эндотелиальную функцию [17], снижает маркеры воспаления [18].

Хорошо известно, что повышенные уровни АД являются одними из основных ФР ССЗ. Результаты ранних [5] и более поздних [19, 20] исследований свидетельствуют о том, что потребление кофе не ассоциируется с повышенным риском развития АГ.

В обзорной статье представлены данные о влиянии потребления кофе на величину АД и риск развития АГ [20]. При этом были проанализированы разного вида исследования: одномоментные, перекрестные, проспективные, рандомизированные, контролируемые. Одномоментные, перекрестные исследования свидетельствуют как о прямой, так и об обратной или U-образной связи между потреблением кофе, и уровнями АД. В таких исследованиях, проведенных в США, Австралии, Швейцарии, после стандартизации по курению, потреблению алкоголя, ИМТ, ФА, полу, возрасту, уровню САД у тех, кто потреблял кофе в количествах > 4 чашек в день, были выше на 3–4 мм рт. ст., по сравнению с теми, которые не употребляли кофе совсем.



В других исследованиях, проведенных в США, Италии и Японии, наоборот была представлена обратная зависимость между потреблением кофе в количестве 4–5 чашек в день и величиной САД; уровни САД были на 2–3 мм рт. ст. ниже, по сравнению с теми, кто не пил кофе совсем.

Наконец, еще одна группа таких исследований, выполненных в США, Дании, Норвегии, показывают U-образную зависимость между потреблением кофе и величиной САД: наибольшие показатели САД у тех, кто употреблял кофе в количествах 1–2 и > 6 чашек в день. Делается вывод (заключение), что результаты большинства одномоментных, перекрестных исследований свидетельствуют об отрицательной или U-образной зависимости между потреблением кофе и величиной САД. Что касается проспективных исследований (6–33 года наблюдений), то работы, выполненные в Австралии, США, Германии, Нидерландах, Финляндии, свидетельствуют о более высоких уровнях САД на 0,19 мм рт. ст. и ДАД на 0,27 мм рт. ст. среди тех, кто употребляет кофе, по сравнению с теми, кто не употребляет кофе совсем. В то же время, другие проспективные исследования, проведенные также в Германии и Нидерландах, свидетельствуют, что у женщин, пьющих кофе в количествах > 4 и > 6 чашек в день, риск развития АГ снижен на 10 и 33% соответственно, по сравнению с теми, кто употребляет кофе в меньших количествах. Таким образом, проспективные исследования не дают четкой картины зависимости риска развития АГ и потреблением кофе: риск может быть повышен и среди тех, кто не употребляет кофе совсем и среди тех, кто употребляет его в больших количествах. Рандомизированные, контролируемые исследования, продолжительностью 1–12 нед., свидетельствуют о незначительном повышении АД (1–2 мм рт. ст.) у тех, кто потребляет кофе в больших количествах (> 5 чашек в день), и этот эффект более заметен у молодых. Регулярное потребление кофе не повышает риск развития АГ.

В рамках длительного (30-летнего) исследования The Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study изучали влияние потребления кофе на метаболический синдром (МС) и его основные компоненты: АГ, общий ХС (ОХС) и ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП), триглицериды (ТГ), уровень гликемии натощак и окружность талии (ОТ) [21]. МС представлен наличием ≥ 3 из 5 ФР: уровень АД $\geq 130/85$ мм рт. ст., ХС ЛВП $< 1,03$ ммоль/л у мужчин и $< 1,29$ ммоль/л у женщин, ТГ $\geq 1,69$ ммоль/л, гликемия натощак $\geq 6,1$ ммоль/л, ОТ > 94 см у мужчин и > 80 см у женщин. В начале исследования в нем приняли участие 450 мальчиков и девочек (средний возраст на момент начала исследования $13,1 \pm 0,8$ лет). В процессе длительного наблюдения у мужчин различия в уровнях АД – 5,2, ХС ЛВП – 0,02, ТГ – 1,03, гликемии натощак – 1,00, ОТ – 0,5 среди употребляющих кофе в количествах от 2 до 4, от ≥ 5 чашек в день статистически значимо ($p > 0,05$) не отличались от таковых у тех, кто употребляет кофе в количестве < 2 чашек в день. У женщин при длительном наблюдении ситуация аналогичная. Таким образом, длительное (15-летнее) потребление кофе не оказывает статистически значимого влияния на показатели МС, после стандартизации по потреблению энергии, алкоголя, ФА и курению.

В последнее время для развитых стран и в перспективе для развивающихся стран проблема избыточной МТ, ожирения и СД 2 типа становится особенно актуальной. Уже в будущем году, по сравнению с 2000 г., распространенность СД 2 типа в мире увеличится на 46%, а в развивающихся странах – на 57% [22, 23]. По прогнозам, во всем мире с 2000 по 2030 г. число больных СД увеличится более чем в 2 раза, со 171 млн человек до 366 млн [24]. Поэтому важно знать, как может потребление кофе повлиять на ожирение, СД 2 типа и его осложнения.

В проспективном (1986–2004 г.), когортном исследовании с участием в 1986 г. 51529 мужчин 40–75 лет с СД 2 типа и без признаков ССЗ

на начало исследования изучали связь между потреблением кофе и всеми случаями смерти, нефатальных и фатальных всех ССЗ, отдельно ИБС и МИ [25]. После стандартизации по возрасту, курению, ИМТ, физической активности, потреблению алкоголя, отягощенной наследственности по ИМ, АГ, ГХС, длительности СД 2 типа, приему гипогликемических препаратов и факторам питания, было показано, что у больных мужчин, страдающих СД 2 типа, потребление кофе не увеличивает риск развития и смерти от ССЗ, а также отдельно от ИБС и МИ.

В перекрестном исследовании COPENHAGEN MALE STUDY, в котором приняли участие 3290 мужчин в возрасте 63–75 лет, изучали распространенность ожирения ($\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$) и связь ожирения с потреблением сладкого кофе и чая [26]. Среди мужчин, употребляющих сладкий кофе, распространенность ожирения ниже, чем среди тех, кто употребляет несладкий кофе, и она тем ниже, чем больше количество чашек сладкого кофе они употребляют: для кофе ≤ 7 чашек в день – 6,7% vs 11,2% (ОШ 0,6; $p < 0,001$), > 7 чашек в день – 3,7% vs 7,4% (ОШ 0,5; $p = 0,09$). Такая обратная связь между потреблением сладкого кофе и распространенностью ожирения наблюдалась во всех исследуемых подгруппах мужчин, включающая различия в распространенности других ФР (потребление алкоголя, жирной пищи и ФА), общего здоровья, социальных классов, возраста и наличия ожирения в семье.

Таким образом, результаты опубликованных работ свидетельствуют о том, что потребление кофе как составляющей питания населения, не повышает риск развития ССЗ, в частности КБС, МИ и их осложнений. Особенно следует отметить, что потребление кофе не приводит к увеличению распространенности ФР ССЗ, таких как АГ, ГХС, гипертриглицеридемия, ожирение, СД 2 типа. У лиц, страдающих ССЗ и СД 2 типа, потребление кофе не способствует развитию осложнений. ☺