چکیده
زمینه و هدف: تحقیق حاضر، شناخت پاسخ سطح سرما VEGF و ضریبان قلب به یک و یک، ویتامین C و لوله تنفسی در روش بروزی، نمونه شکل، سطح لوله-نیمه، طراحی، علوم و چندنواحی، مرکز تحقیقات تنفسی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

روش و پروتکل: در این تحقیق شرکت نموده، ضریبان آزمودنی یا قبل، بالافصله یا بعد از ابتلا به تمرین هر اندازه، طرح یا روی روش و پروتکل، نموده شد، نمونه‌های گروه، نموده شد. به‌طور کلی، بالافصله یا بعد از ابتلا به تمرین هر اندازه، طرح یا روی روش و پروتکل، نموده شد.

یافته‌ها: در این تحقیق، شناخت پاسخ سطح سرما VEGF و ضریبان قلب به یک، ویتامین C و لوله تنفسی در روش بروزی، نمونه شکل، سطح لوله-نیمه، طراحی، علوم و چندنواحی، مرکز تحقیقات تنفسی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد، یک جمله، ویتامین C و لوله تنفسی، با کنترل تنفس و لوله تنفسی، احتمالاً از طریق افزایش ضریبان قلب و ایجاد هایپوکسی، مشابه با افزایش سطح سرما VEGF می‌شود. این یافته، تحقیق، نتایج، و اثربخشی افزایشان توان هوازی در پاسخ به چنین تمرین‌های پیشرفته‌تر، بر اساس یافته‌های مطالعه‌ای حاضر، این تمرین‌های با تأثیر شگرف گردید.

کلید واژه‌ها: تمرین، شناخت، ویتامین C، ویتامین C، سطح لوله-نیمه، طراحی، علوم و چندنواحی، مرکز تحقیقات تنفسی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

مقدمه
توسعه شکلات مویورگی از طریق فرآیند آنزیم‌زیاتری، گرفته می‌شود که به طور مستقیم یا غير مستقیم، در ساخت مویورگ نازه در گیاه بوده و به ساخت و تکامل گیاه کمک می‌کند.
صورت چهارده هایوپوکسی، آیارتوم های هایوپوکسی برای خواب و تمرين، محفظه و دستگاههای القاي هایوپوکسی، تمرين هایوپوکسی تاناوي و قرارگيري مناوب در هایوپوکسی 5 در شرایط کم شمار و شمار تطبیقي به عنوان گاجگير ارتفاع، برای تمرين و روزشکاران و درمان بيماران طراحی شده است (11). در اولاب ده هفت ميلادي، تصوير می‌شود حسس نفس در طي ورزش، اکسیژن در استرس عضله را کاهش مي‌دهد و بنا بر این موانع مشابه اثرات تمرين در ارتفاع باشد، لذا اين روش تمرين هایوپوکسی ناميده شد (12). بر همين اساس شيوه تمرينی جدیدی در بين شناگران رابطه ظاهر شد. اين ترميتن ها از دوگاه نامتى مختلف همچون شنا با لوله تنفسی و توئر تنفسی كنترل شده، همراه بودن. مطالعاتي در اين زمينه نشان داده شد که محرورت از اکسیژن در حين فعاليت برای یک دوره تمرين مي‌تواند روش مناسبی برای بهبود عملکرد شناگران نسبه جهان باشد. اين به این ترتيب که تعداد نسبى شناگران تقریبا 30 توان تنفس در هر دقیقه است که نصف توان تنفسی در روزشکاران مي‌باشد که با آنگيز دو رعیت مي‌روند (13). اين ترميتن بر اين پيش فرض طرح شده اند که كاهش تنفس در هنگام شنا سبب كاهش اکسیژن در بافت و افزایش فشار در اکسید كرين، لکات، اسیدوز تنفسی و در نتيجه تحريك مسيرهای گيلگاليپوس مي‌شود (14).

4. Intermittent hypoxia training
5. Intermittent hypoxia exposure
6. Snorkel
7. Sparks

1. Vascular endothelial growth factor
2. Placental derive growth factor
3. Hypoxia inducible factor – 1
روش بررسی

پژوهش حاکی از نوع نماد تجویزی با طرح پیش و پس آزمون بود. از آنجا که فاکتور رشد انódیلی عروقی بکی
از مفاهیم فاکتورهایی است که تفاوت‌های فردی در آن
تأثیر دارد (16)، از این رو به منظور کنترل تفاوت‌های
فردی، این تحقیق با یک گروه تجربی اجرا شد. جامعه
آماری تحقیق حاضر، دانشجویان پسر شناگر دانشگاه
برجند، با دانستی ۱۸-۳۷ سال بودند. مناظور از شناگر،
فردی بود که به همخوانی شنا تسلط داشته و در شش ماه
قبل از تحقیق، حداکثر هفتاه یک جلسه شنا داشته
باشند. در این دادا از دانشجویان مذکور، دوازده شناگر به
صروت دارالب략 و هدفمند انجام شدند، که در نهایت ده
شناگر که روز به روز ۵۰ متری کمال شیب آنها شتاب بیا
هم بود، به عنوان نمونه تحقیق انجام شدند. ملاک‌های
انتحاب آزمونی‌ها داشتن سابقه می‌خواهد شاید عوامل
- عووقی، تنفسی، دیابت، صرع، کم خونی و عدم مصرف
سیگاری یا هر نوع خاصی بود. این اطلاعات از طریق
پرسشنامه‌ها که در اختیار آنها قرار گرفت به دست آمد.
پس از تشخیص اهداف تحقیق و چگونگی مراحل انجام آن
برای آزمونی‌ها، آنها رضایت نامه را می‌کنند حضور
دانلودیان را در این تحقیق تکمیل نمودند.

قیال از اجرای تمرین، قدر و زن و شاخص توده به‌دنی
آزمودنی‌ها اندازه‌گیری و نحوه اجرای تمرین‌های اصلی
برای شناگران توضیح داده شد. همچنین آزمودنی‌ها در یک
روز مشخص برای اندازه‌گیری نکات هوازی پیشنهاد شد.
امکان دارد انتظار آزمودنی‌ها در یک

VO2max (در آزمون میدانی هوازی پیشنهاد شان ران
شرکت کردن (19)، هفته و دو ساعت پس از
اندازه‌گیری‌های اولیه، آزمودنی‌ها با استقرار مراحل کردن

گرفتند که به خشک عمده کاهش اشخاص هم اکثریت آنها خون شریانی
به دلیل کم‌مقدار فشار اکسیژن در محیط تمرین بوده است
(14). وروزن (2003) به به کارگیری ابزار
دقیق جهت اندادگیری درصد اشاعه اکسیژن شریانی نشان
dاده که کاهش اثر معنی‌داره همراه با حجم برونی کم در
تمربین‌های شنا جهت کاهش اکسین بیماری و
افزاری نماینده (۱۲) که به به کارگیری ابزار
حقایق‌های که راهیک حاده و منجر به اهمیتی بیشتری در
نسبت تهیه به انتشار می‌شود. بنابراین اختلاف اکسیژن
حقایق‌های برای راهیک راز افزایش می‌دهد (۱۵).

ضریب لیبل شناگر در تمرین‌های ای یا هیپوکسی به مراتب
بیشتر از زمانی است که از تمرین‌های یا با نفس طبیعی
استفاده می‌کند. محرک‌های اصلی این افزایش، کم‌شدند
و افزایش کندن در اکسید کردن و بسیار
لکیک در عضلات و خون می‌باشد (۱۶). علاوه بر این،
افزاری نماینده یا افزایش میزان جریان خون و
همچنین سرعت جریان خون می‌شود که هر دوی این عوامل
به افزایش فشارهای بری می‌جری می‌شود، که یکی از
مهم‌ترین محرک‌های VEGF در حین ورودی‌های افزایش یکی
مطالعه مداخله‌ای تمرین‌های ای یا هیپوکسی را روشن می‌کند.

تاکنون این مثبت تمرین در ارتقاء و شرایطی ای یا هیپوکسی
بر رگ‌زایی مشخص یا به‌کارگیری است. اما اجرای این نوع
تمربین‌های نیاز به اقتراح و روش‌هایی از سطح
دربای می‌باشد. این مطالعه خاصیت‌های هر یک از
VEGF را می‌باشد، که در

1. Woorons
به افراد توصیه شده بود که در طول این 24 ساعت از انجام هر گونه فعالیت شدید خودداری نمایند. تغذیه شب قبل و صبح روز آزمون، میزان خواب و زمان ناشیابی در ساعت اجرای آزمون نیز بین تمام آزمون‌ها همسان شد. لازم به ذکر است که تمام آزمون‌ها به همراه خون‌گیری پیش آزمون و سوپرون، با وجود این که تغییرات روزانه در سطح VEGF سرمی وجود نداشت (20). اما به منظور کنترل دقیق شرایط، تمرين‌های تمرينی در بازه زمانی 10/30 00 تا 13:30 ساعت سوپرون، با وجود این که تغییرات تغییر در سطح VEGF سرمی وجود نداشت (20). اما به منظور کنترل دقیق شرایط، تمرين‌های تمرينی در بازه زمانی 10/30 00 تا 13:30 میانگین، معنی پذیر شد. برای اینکه داده‌ها را تجزیه شده که در زحم و تهاب، عوامل عضلانی و عامل عضلانی منشأ از دربستیها که در بیماری مراحل مختلف، به طور متواتر از وریدهای هر دو دست صورت گرفت. در هر وشه خون گیری 6 میلی لیتر خون از هر آزمونی گرفته شد. نمونه‌های خون در پایه‌های آزمایش بدن نهاده‌اند، نمونه‌ها را به شیب منفی ساخته و سپس از لحظه شنیده نمونه‌ها ساخته و سپس از لحظه شنیده. (0000 مورد انجام اسپسیم و سری هم‌اکنون گرفت. VEGF سطح سرمی استفاده شده بود که در محدوده 10 دقیقه) شید و سرم حاصل به عنوان گروه‌بندی کاربردی سطح VEGF به وسیله روش میکروالتراکس آزمایشی با Cusabio Biotech (Biotech) سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح سرمی استفاده گردید. سطح S

3. Enzyme immunoassay

1. Counsilman
2. Barrowman

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیستم/ مداد و شهریور 1386

[ DOI: 10.22102/20.3.10 ]
جدول 1. تمرین‌های شنا

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>سرعت</th>
<th>شروع</th>
<th>هر جهت</th>
<th>گرم کردن</th>
<th>موادِ حَرکتی</th>
<th>انتگار استارت و در داخل آب</th>
<th>تمرین‌های شنا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>0.2</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>دانه‌کردن</td>
<td>دانه‌کردن</td>
<td>دانه‌کردن</td>
<td>دانه‌کردن</td>
<td>دانه‌کردن</td>
<td>دانه‌کردن</td>
<td>دانه‌کردن</td>
<td>دانه‌کردن</td>
</tr>
</tbody>
</table>

حساسیت روش 83/78/پیکوگرم در میلی لیتر و ضریب

تغییرات در 16 آزمونی 72 درصد بود. لازم به ذکر است

که هم مطابق هدف آماری صحت و نرمال به حجم

پلاسما و متفاوت‌های خونی مورد سنجش و تغییرات حجم

پلاسما با استفاده از معادله دیل و کاستل 1. با استفاده از

مقادیر هموگلوبین و هماتوکریت محاسبه شده (14) بوده.

منفیت بخش از نمونه‌های خونی در لوله‌های آزمایشی

حاوی ماده ضد انعقاد (EDTA-K3 (یخ‌هندش و سپس در

ستگاه سنجش سلولی به سرعت و مقدار هموگلوبین و هماتوکریت نمونه‌ها اندازه‌گیری شده. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آماری استفاده شده. طبیعی بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون شابیک و ویلکا 1

تمرسی شنا را در مراحل مختلف زمانی نشان می‌دهد. بررسی شد. با توجه به اینکه داده‌ها دارای توزیع طبیعی

بودند، به معنای بررسی آزمودنی مختلف بر تغییر وابسته

از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به

منفیت بودنی تفاوت بین وردی‌های مختلف زمانی از آزمون

تغییرنفونی تفایل شد. تجزیه و تحلیل آماری تحقیق

با ترم افزار آماری SPSS انجام گرفت و سطح معناداری

آزمون Ha=0.05=P در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول 2 ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها ارائه شده است.

نتایج نشان داد که یک جلسه تمرین شنا با توازن تنفسی

شفا به

1. Dill-Costill
2. Shapiro-Wilk

محله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه / جهت پیشگیری/ساختار و شوره‌ها 1996
جدول ۲: ویژگی‌های فردی آزمودنی‌های تحقیق

<table>
<thead>
<tr>
<th>ویژگی‌ها</th>
<th>میانگین ± انحراف استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۲۱/۱۷ ± ۱/۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (سانتی متر)</td>
<td>۱۷۷ ± ۳/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>۸۸/۵ ± ۱۱/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص توده بدنی (کیلوگرم/متر مربع)</td>
<td>۲۵/۱± ۲/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>رکورد ۲۰ متر کرال مسی (ثانیه)</td>
<td>۳۷/۰ ± ۸/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>توان هوایی بیشتر (میلی لیتر/کیلوگرم/دقیقه)</td>
<td>۲۳/۳ ± ۶/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: میانگین ± انحراف استاندارد و نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در مورد پاسخ سطح سرمی VEGF به دو نوع تریم شنا در مراحل مختلف زمانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>زمان تریم (ثانیه)</th>
<th>شنا با کنترل نتیجه پیش از تریم</th>
<th>پیش از تریم</th>
<th>بلافاصله بعد از تریم</th>
<th>بلافاصله بعد از تریم</th>
<th>پس از ۱/۸۵ ساعت بعد از تریم</th>
<th>۲ ساعت بعد از تریم</th>
<th>پس از ۲ ساعت بعد از تریم</th>
<th>۲/۱۵ ساعت بعد از تریم</th>
<th>پس از ۲/۱۵ ساعت بعد از تریم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>VEGF</td>
<td>۲۲/۵۳± ۱/۸۹</td>
<td>۱۵۶/۲۸± ۳/۱۷</td>
<td>۱۶۰/۶۸± ۳/۱۰</td>
<td>۱۵۹/۸۸± ۳/۱۰</td>
<td>۱۵۷/۰۸± ۳/۱۰</td>
<td>۱۵۶/۸۸± ۳/۱۰</td>
<td>۱۵۹/۰۸± ۳/۱۰</td>
<td>۱۵۷/۸۸± ۳/۱۰</td>
<td>۱۵۶/۰۸± ۳/۱۰</td>
<td>۱۵۷/۸۸± ۳/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۱/۱۵</td>
<td>F=۱/۳۰</td>
<td>P=۱/۱۵</td>
<td>F=۱/۳۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱: مقایسه تغییرات میانگین سطح سرمی VEGF در زمان‌های مختلف نشان دهنده تفاوت معنی‌دار در سطح VEGF/۱۰۰ نسبت به قبل تریم.

* نشان دهنده تفاوت معنی‌دار در سطح VEGF/۱۰۰ نسبت به قبل تریم.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / دوره بیستم/مرداد و شهریور ۱۳۹۴
بر اساس نتایج تحقیق، یک جلسه تمرین شنا با توأمین تنفسی مشخص و نیز شنا با لوله تنفسی، بر ضربان قلب مردان شناگر تا نسبت معنی داری داشت (0.001; پ = 0.001) (جدول 4). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که پس از انجام تمرینات شنا، ضربان قلب پس از تمرین، در تمام بانه های زمانی نسبت به قبل از تمرین به طور معنی داری افزایش داشت (0.001; پ = 0.001).

جدول 4: میانگین (± انحراف معیار) و تراکم آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در مورد ضربان قلب به دو نوع تمرین شنا در مرحله مختلف زمانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>زمان (درون گروهی)</th>
<th>شنا با لوله تنفسی</th>
<th>تمرین</th>
<th>شنا با لوله تنفسی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
<tr>
<td>ضربان قلب کرون</td>
<td>74/10 ± 12/18</td>
<td>68/22 ± 18/24</td>
<td>57/30 ± 18/24</td>
<td>66/18 ± 18/24</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

نتایج این تحقیق نشان داده هر دو تمرین شنا با کنترل نفس و لوله تنفسی سطح VEGF سرمی را بالا می‌آورد ولی از تمرین بطور معنی داری افزایش داد (P < 0.05).

است که کاهش تنفس در شنا با کنترل نفس نسبت به شنا با لوله تنفسی بیشتر، اما معنی دار نبود (P > 0.05).


همچنین کاهش سطح سطح VEGF در هر دو تمرین ناهمو (2008) که دلائل احتمالی این نتایج ناهمو (2008) را می‌توان نتاکت در نوع مدت و شدت فعالیت ورزشی و شرایط هایوکسی قابل

دوتا تخت تنفس در هر دقیقه است که نصف تنفس در ورزشکاران می‌باشد که با آنگاه دوی سریع می‌شود. (12) در رابطه تابی با ناهایی نیز وجود دارد و برخی محققان توصیه کرده‌اند که نیاز به این نوع تنفس در برجستی تمرین هایوکسی زده شود (22). به همین ترتیب خواهی می‌توان به منشبات پارامترهای نفسی‌گیری هنگام شرایط بالینی که از کار عمل ناممکن بوده و ویژگی‌های نفس‌یگیری شرایین را نیز نوشت بطور دقیق بررسی کرد و در زمینه اطلاعات اندکی وجود دارد (12).

نتایج محلول مایع‌ها حاضر نشان داده، هر دو تمرین شنا با کنترل نفس و لوله تنفسی سطح VEGF سرمی را بالا می‌آورد ولی از تمرین بطور معنی داری افزایش داد (P < 0.05).

مشخص است که میزان قابل توجهی از انرژی مصرفی تمرین‌های اجرایی، از طریق دستگاه‌های ضغط‌سنج و گلیکولیز، با هم تریال کک از سیستم غیر هوایی انرژی نامی شده است. استفاده از سیستم گلیکولیز منجر به تراکم اسید لاتکسیک و نیز کمبود اکسیژن در ضغطی بیش از تمرین با تنفس طبیعی می‌باشد. محرک‌های اصلی این افزایش، کم شدن سطح اکسیژن و افزایش مقدارند که اکسید کردن و اسید لاتکسیک در عضلات و خون می‌باشد. در واقع افزایش مقداری در اکسید کردن در خون ری گیرنده‌های هشی‌ریا مربوط به سربه تمرین ضریب یافته می‌شود. (26) شماری برخی با پالاریاسیون متغیری در آزمایش‌های کیل، مسرقه یا یا درون سلول‌ها را از طریق افزایش تولید نیتریک اکسید و افزایش میزان ترشح VEGF اکسید و افزایش میزان ترشح VEGF از سلول‌های انرژی‌پذیرکننده در پایه VEGF VEGF VEGFR2 VEGF VEGF VEGF VEGFR2 VEGF VEGF

1. Beckert
2. Endothelial progenitor cell
احتمال وجود دارد که کاهش VEGF در برش مطالعات ناشی از افزایش اسیدسازی باشد.

یک سازگاری که اطلاع تمرین هایپوکسی انجام می‌شود. به‌طور خاص می‌تواند اعتقاد حاکم این‌که می‌تواند به‌طور کلی به نام‌های شرایط‌های مشابه‌تر و بیشتر از پیش‌بینی شده‌ها تمرینی متفاوت برای ورق‌داران خصوصاً شناگران توصیه نمود.

نتایج و قدردانی

این مقاله مستخرج از یکی از پژوهش‌های کارشناسی ارشد رشته فیزیولوژی و ورزش دانشگاه پیام‌نامه در پایان لازم است از کلیه عضلانی‌که در اجرا این پروژه با ما همکاری داشته‌اند، تهیه پژوهشی را داشته باشیم.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج این تحقیق نشان داد که تمرین ورزش‌های کاهش VEGF و افزایش pH می‌تواند به منظور بررسی دقیق تر، ارتباط کمی متغیرهای مذکور نیز هنگام اعمال متغیر مستقل به نظر قرار گیرد.
References
30. Vahedi P. Mechanical Barriers to perform ventilation as factor of dyspnea IN: Vahedi P, Editor. Dypnea. 1nd ed. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; Research Department - Publications Office, 2005: 87. [In Persian]