

Effect of circular and progressive pyramidal resistance training with omega-3-6-9 supplementation on serum levels of adiponectin and high-sensitivity C-reactive protein in overweight young men

Keyvan Ahmadi Dehrashid¹, Merefat Siahkohian², Salahadin Ahmadi³, Lotfali Bolboli⁴

1. PhD Student of Exercise Physiology in field of Cardiovascular and Respiration, Department of Physical Education and Sport Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil

2. Professor of Exercise Physiology. Department of Physical Education and Sport Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Tel: 081-32546253, Email: m_siahkohian@uma.ac.ir

3. Cellular and Molecular Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran; and the Dept. of Medical Physiology and Pharmacology, Faculty of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences Sanandaj, Iran.

4. Associate Professor of Exercise Physiology, Department of Physical Education and Sport Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil.

ABSTRACT

Background and Aim: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of two types of resistance exercise training along with omega-3-6-9 supplementations on some risk factors of cardiovascular diseases.

Materials and Methods: In this semi-experimental study, 60 healthy overweight young male students from Payame Noor University of Hamedan City were randomly assigned to 6 groups of 10 subjects, including circular resistance exercise+omega3-6-9 supplementation, progressive pyramidal resistance training+omega3-6-9 supplementation, circular resistance exercise+placebo, progressive pyramidal exercise+placebo, omega3-6-9 supplement and placebo. Exercise groups completed training programs for 12 weeks. Adiponectin levels and high-sensitivity C-reactive protein (hsCRP) were measured before and after the 12-week period of physical training. Data were analyzed using paired t test, two-way ANOVA and ANCOVA.

Results: Circular resistance exercise, but not progressive pyradimal exercise, with omega3-6-9 supplementation ($P=0.000$) and circular resistance exercise with placebo ($P=0.007$) resulted in significant increases in adiponectin levels, but not hsCRP levels. The difference between post-test mean values of the two types of exercise was significant for adiponectin, but not for hsCRP. The effect of supplementation on the level of hsCRP, independent of the type of exercise, was significant ($P=0.031$). There was no significant difference between the groups in relation to the hsCRP levels.

Conclusion: Circular resistance exercise, but not progressive pyramidal, increased serum adiponectin levels independent of omega3-6-9 supplementation.

Key words: Resistance exercise, Omega3-6-9 supplementation, Adiponectin, hsCRP

Received: May 22, 2018

Accepted: June 28, 2018

How to cite the article:

Ahmadi Dehrashid K, Siahkohian M, Ahmadi S, Bolboli L. Effect of circular and progressive pyramidal resistance training with omega-3-6-9 supplementation on serum levels of adiponectin and high-sensitivity C-reactive protein in overweight young men. SJKU. 2018; 23(4): 22-31.

URL: <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-3586-fa.html>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثر ورزش‌های مقاومتی دایره‌ای و هرمی به همراه مکمل امگا-۳-۶-۹ بر سطوح سرمی آدیپونکتین و پروتئین واکنش‌پذیر سی با حساسیت بالا در مردان جوان دارای اضافه وزن

کیوان احمدی دهرشید^۱، معرفت سیاه کوهیان^۲، صلاح‌الدین احمدی^۳، لطفعلی بلبلی^۴

۱. دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزشی قلب و عروق و تنفس، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل
۲. استاد فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل (نویسنده مسئول)، تلفن ثابت: ۰۸۱-۳۲۵۴۶۲۵۳
۳. دانشیار مرکز تحقیقات علوم سلولی و مولکولی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران و گروه فیزیولوژی و فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
m_siahkohian@uma.ac.ir
۴. دانشیار فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی دو نوع تمرین ورزشی مقاومتی به همراه مصرف مکمل امگا-۳-۶-۹ بر برخی عوامل اثرگذار در ایجاد بیماری‌های قلبی-عروقی بود.

روش بررسی: تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی و کاربردی است. ۶۰ مرد جوان سالم دارای اضافه وزن از میان دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز همدان به صورت تصادفی به ۶ گروه ۱۰ نفری شامل تمرینات مقاومتی دایره‌ای به همراه مکمل امگا-۳-۶-۹، تمرینات مقاومتی هرمی فزاینده به همراه مکمل امگا-۳-۶-۹، تمرینات مقاومتی دایره‌ای به همراه دارونما، تمرینات مقاومتی هرمی فزاینده به همراه دارونما، مکمل امگا-۳-۶-۹ و دارونما تقسیم شدند و گروه‌های تمرینی به مدت ۱۲ هفته به انجام تمرینات ورزشی پرداختند. سطوح سرمی آدیپونکتین و پروتئین واکنش‌پذیر سی با حساسیت بالا (hsCRP)، قبل و بعد از دوره تمرین اندازه‌گیری شدند. داده‌ها به کمک روش‌های آماری آزمون t زوجی، آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون آنالیز واریانس دوطرفه مقایسه شدند.

یافته‌ها: اجرای تمرینات مقاومتی دایره‌ای، اما نه هرمی فزاینده، به همراه مکمل امگا-۳-۶-۹ ($P=0/000$) و تمرینات مقاومتی دایره‌ای به همراه دارونما ($P=0/007$) باعث افزایش معنادار سطوح سرمی آدیپونکتین، ولی نه hsCRP در پس‌آزمون به نسبت پیش‌آزمون، مستقل از مکمل شد. تفاوت بین میانگین پس‌آزمون دو نوع تمرین در ارتباط با شاخص آدیپونکتین، ولی نه hsCRP، معنادار بود. اثر مکمل بر سطح سرمی hsCRP، مستقل از نوع تمرین، معنی‌دار ($P=0/031$) بود. در ارتباط با hsCRP تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این تحقیق تمرینات مقاومتی دایره‌ای، اما نه هرمی فزاینده، باعث افزایش سطح سرمی آدیپونکتین مستقل از مکمل امگا-۳-۶-۹ می‌شود.

کلید واژه‌ها: ورزش مقاومتی، مکمل امگا-۳-۶-۹، آدیپونکتین، hsCRP

وصول مقاله: ۹۷/۲/۲ اصلاحیه نهایی: ۹۷/۵/۲۸ پذیرش: ۹۷/۶/۶

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر در جهان می‌باشند (۱) و التهاب نقش محوری در پیشرفت این بیماری‌ها دارد (۲). رژیم غذایی نامناسب و کاهش فعالیت فیزیکی باعث افزایش التهاب و ترومبوز می‌شوند (۳). یکی از شاخص‌های التهابی که نشانگر حساس افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی است، پروتئین واکنش‌پذیر سی با حساسیت بالا (high-sensitivity C-reactive protein) است که در کبد تولید می‌شود (۴). برخلاف پروتئین واکنش‌پذیر سی، آدیپونکتین که یک نوع پروتئین ترشح‌شده از بافت چربی است، اثرات ضد آتروژنی و ضدالتهابی دارد (۵). سطح آدیپونکتین برخلاف سایر واسطه‌های فعال بیولوژیکی مشتق از آدیپوسیت‌ها، در چاقی، دیابت، بیماری‌های عروق کرونری و فشارخون کاهش پیدا می‌کند (۶). آدیپونکتین با مهار سنتز و عملکرد TNF- α و IL-6 باعث کاهش تولید پروتئین واکنش‌پذیر سی (CRP) و مهار پاسخ‌های التهابی شده و با کاهش بیان ICAM-1 و بهبود عملکرد اندوتلیالی روند پیشرفت تصلب شرایین را کند می‌کند (۷). اضافه وزن و چاقی شیوع نسبتاً بالایی در ایران دارد و افزایش سطوح خونی شاخص‌های التهابی و کاهش آدیپونکتین در پاتوژنز بیماری‌های قلبی-عروقی در افراد دارای اضافه وزن و چاق نقش دارند (۸ و ۹). اسیدهای چرب غیراشباع امگا-۳، باعث کاهش تولید سیتوکین‌های التهابی می‌شوند (۱۰)، اما متابولیسم این اسیدها به ایکوزاپنتانوئیک اسید (EPA) و دوکوزاهگزانوئیک اسید (DHA)، در افراد چاق و دیابتی دچار اختلال است (۱۱). تحقیقات نشان داده که سطوح خونی فاکتورهای التهابی به تمرینات استقامتی پاسخ می‌دهد (۱۲)، اما در زمینه تأثیر تمرینات مقاومتی بر آدیپونکتین و مارکرهای التهابی مطالعات کمی انجام شده است (۱۳-۱۵). اجرای تمرینات ورزشی منظم منجر به کاهش سطوح CRP و دیگر سیتوکین‌های التهابی (۱۶) و افزایش آدیپونکتین شده و به عنوان یک استراتژی بالقوه در کاهش

خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی به حساب می‌آید (۱۷). امروزه شاهد افزایش تمایل افراد جامعه مخصوصاً جوانان به شرکت در برنامه‌های ورزشی مقاومتی هستیم. این نوع تمرینات باعث کاهش ذخایر چربی بدن و افزایش بافت عضلانی بدون چربی می‌شوند؛ لذا اهمیت بالقوه‌ای در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی دارند. این موضوع ایجاب می‌کند که اثرات روش‌های مختلف تمرینات مقاومتی با شکل‌های اجرای مختلف که شامل حجم، شدت و الگوی متفاوت هستند، در جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی مقایسه و مورد ارزیابی قرار گیرند؛ تا بتوان برای افرادی که به منظور پیشگیری از ابتلا به این‌گونه بیماری‌ها در برنامه‌های ورزشی مقاومتی شرکت می‌کنند، نسخه بهتری ارائه نمود. با توجه به اثرات ضدالتهابی هر دو اسیدهای چرب امگا-۳ و ورزش، مصرف مکمل اسیدهای چرب امگا-۳ هم‌زمان با تمرینات ورزشی ممکن است در کاهش فاکتورهای التهابی و افزایش فاکتورهای ضدالتهابی کارایی بهتری داشته باشد. بر این اساس، تحقیق حاضر با هدف مقایسه اثربخشی ۱۲ هفته تمرین مقاومتی با دو الگوی باردهی متفاوت، شامل تمرینات هرمی فزاینده که در آن شدت بالا و حجم پایین است و تمرینات دایره‌ای که در آن شدت پایین و حجم بالا است، به همراه مصرف مکمل امگا-۳-۶-۹ بر سطوح سرمی آدیپونکتین و hsCRP، به ترتیب به عنوان دو شاخص ضدالتهابی و التهابی، در مردان جوان دارای اضافه وزن طراحی گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و کاربردی است. جامعه هدف تحقیق حاضر را مردان جوان سالم دارای اضافه وزن ($BMI \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه موردنیاز با استفاده از معادله استاندارد جهت تعیین حجم نمونه برای کارآزمایی بالینی، ۶۰ نفر برآورد گردید (۱۸) که به صورت تصادفی هدف‌دار در ۶ گروه ۱۰ نفری شامل

کردند و پس از استراحت سپس به سراغ ایستگاه بعدی می رفتند. میزان استراحت بین ست ها ۱ دقیقه و میزان استراحت بین ایستگاه ها ۳ دقیقه بود. ست اول در هر ایستگاه شامل ۶ تکرار با شدت ۸۰ درصد یک تکرار بیشینه، ست دوم شامل ۵ تکرار با شدت ۸۵ درصد یک تکرار بیشینه و ست سوم شامل ۴ تکرار با شدت ۹۰ درصد یک تکرار بیشینه بود. آزمودنی های گروه های تمرین-مکمل و مکمل، در مدت اجرای تحقیق بر پایه جامعه ایرانی روزانه ۲ کیسول ۱۲۰۰ میلی گرمی حاوی امگا-۳-۶-۹ دریافت می کردند. همچنین آزمودنی های گروه های تمرین-دارونما و دارونما نیز روزانه ۲ کیسول دارونما حاوی دکستروز ۲ درصد که در پوکه کیسول ژلاتینی مشابه امگا-۳ ریخته شده بود دریافت می کردند. به دلیل رعایت اصل اضافه بار، در پایان هر ماه مجدداً یک تکرار بیشینه آزمودنی ها توسط فرمول زیر سنجیده می شد و با توجه به آن بار تمرینی مورد نیاز هر آزمودنی مشخص می گردید:

$$1RM = \frac{\text{وزنه جابجا شده}}{[1 - (0.02 \times \text{تعداد تکرار})]}$$

آزمودنی های گروه کنترل در مدت این ۱۲ هفته هیچ گونه فعالیت بدنی منظم یا مشابه ورزشی انجام ندادند. رژیم غذایی آزمودنی ها طبق برنامه غذایی معمول هر شخص بود و آزمودنی ها در طول دوره اجرای تحقیق هیچ گونه دارویی مصرف نکردند. در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در آزمایشگاه فرزانه همدان به وسیله تکنسین آزمایشگاه خون گیری انجام شد. بدین صورت که در ساعت ۹-۸ صبح از سیاهرگ قدامی آرنجی دست چپ آزمودنی ها که ۱۲ ساعت ناشتا بودند، ۱۰ سی سی خون سیاهرگی گرفته شد. خون گیری ۲۴ ساعت پس از آخرین جلسه تمرینی اجرا شد. اندازه گیری سطوح سرمی هر دو فاکتور آدیپونکتین و hsCRP با استفاده از کیت های آدیپونکتین (Cat.No : CK-E10871) و (DM E- CRP)

مقاومتی دایره ای و هرمی فزاینده (پیرامیدی) به اضافه مکمل امگا-۳-۶-۹، مقاومتی دایره ای و هرمی فزاینده به اضافه دارونما، امگا-۳-۶-۹ و دارونما قرار گرفتند. بدین منظور از میان دانشجویان پسر دارای اضافه وزن دانشگاه پیام نور مرکز همدان که در یک سال اخیر هیچ گونه فعالیت ورزشی منظمی نداشتند، با توجه به معیارهای ورود و خروج (مردان جوان دارای اضافه وزن، عدم سابقه مصرف سیگار و مواد دخانی، عدم سابقه فرد و خانواده وی به بیماری های قلبی-عروقی، عدم سابقه تمرینات ورزشی منظم در یک سال گذشته، عدم ابتلا به بیماری های حاد یا مزمن، داشتن سن ۱۸-۲۶ سال) و به دلیل احتمال ریزش ۷۲ نفر آزمودنی انتخاب شدند و گروه ها به صورت ۶ گروه ۱۲ نفری دسته بندی شدند. همه آزمودنی ها فرم رضایت نامه کتبی و پرسشنامه سلامتی بک را تکمیل نمودند. سپس در طی یک جلسه آزمودنی ها با پروتکل کار و اجرای صحیح حرکات آشنا شدند و با استفاده از دستگاه سنجش قد و ترازوی دیجیتالی ساخت کمپانی سارتریوس آلمان قد و وزن آن ها اندازه گیری شد. آزمودنی های گروه های تمرینی، ۳ جلسه در هفته به مدت ۱۲ هفته به اجرای تمرینات ورزشی مقاومتی شامل جلو پا ماشین، پشت پا ماشین، پرس سینه هالتر، کشش زنجیر از پشت، سرشانه هالتر با دستگاه اسمیت، کراس آور، جلو بازو هالتر، پشت بازو سیم کش، ساق پا و دراز و نشست روی نیمکت شیب دار پرداختند. برنامه تمرینی گروه تمرینات مقاومتی دایره ای بدین صورت بود که آزمودنی ها ۳ دور کامل حرکات را بدین صورت اجرا می کردند که در هر دور ۱۰ ایستگاه را به ترتیب تکمیل کرده و پس از استراحت ۳ دقیقه ای مجدداً ۱۰ ایستگاه را تکرار می کردند. دور اول شامل ۲۰ تکرار با شدت ۴۰ درصد یک تکرار بیشینه، دور دوم شامل ۱۵ تکرار با شدت ۵۰ درصد یک تکرار بیشینه و دور سوم شامل ۱۰ تکرار با شدت ۶۰ درصد یک تکرار بیشینه بود. در برنامه تمرینی گروه تمرینات مقاومتی هرمی فزاینده (پیرامیدی)، آزمودنی ها ۳ ست کامل حرکات هر ایستگاه را اجرا می-

نوع تمرین و مقایسه اثرات نوع تمرین، مکمل و اثر تعاملی تمرین-مکمل به ترتیب از آزمون‌های تحلیل کوواریانس (آنکوا) و آنالیز واریانس دوطرفه با رعایت پیش فرض‌های مربوطه شامل برابری واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات مربوط به آمار دموگرافیک آزمودنی-ها ارائه شده است. همان‌طور که مشخص است آزمودنی‌ها با داشتن BMI بالاتر از 25 Kg/m^2 بر اساس نقطه برش سازمان بهداشت جهانی جزء گروه اضافه‌وزن طبقه‌بندی می‌شوند.

(4600 به ترتیب از کمپانی‌های بیوفارم ELISA Kit; Hangzhou Eastbiopharm Co., Ltd., Yile (LDN Labor LDN و (Road, China)) Diagnostika Nord, Am Eichenhain 1, 48531 Nordhorn, Germany) و به روش الایزا توسط دستگاه کوباس اینتگرا (COBAS INTEGRA® 400 plus analyzer, Roche) انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. به منظور بررسی همگن بودن گروه‌ها و نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های آماری کشیدگی و چولگی و شاپیروویلیک استفاده شد. به منظور مقایسه پیش-آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها از آزمون t نمونه‌های زوجی استفاده شد. برای مقایسه مقادیر میانگین‌های پس‌آزمون دو

جدول ۱. آمار دموگرافیک آزمودنی‌ها

متغیر	گروه			
	وزن (کیلوگرم)	قد (سانتیمتر)	سن (سال)	نمایه توده بدن (kg/m^2)
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
مقاومتی دایره‌ای + مکمل امگا-۳-۶-۹	۸۵/۱۳ ± ۶/۱	۱۷۹/۶۰ ± ۶/۹	۲۲/۷ ± ۱/۵	۲۶/۴۹ ± ۱/۳۱
مقاومتی هرمی فزاینده + مکمل امگا-۳-۶-۹	۸۶/۸ ± ۵/۶	۱۸۰/۵ ± ۵/۰	۲۱/۹ ± ۱/۸	۲۶/۶۳ ± ۱/۰۳
مقاومتی دایره‌ای + دارونما	۸۲/۹ ± ۴/۸	۱۷۴/۷ ± ۶/۶	۲۱/۳ ± ۱/۵	۲۷/۲۴ ± ۱/۵۵
مقاومتی هرمی فزاینده + دارونما	۸۵/۱ ± ۶/۸	۱۷۷/۸ ± ۶/۲	۲۱/۵ ± ۱/۹	۲۶/۹۴ ± ۱/۶۶
امگا-۳-۶-۹	۸۴/۷ ± ۵/۸	۱۷۸/۷ ± ۶/۹	۲۱/۳ ± ۱/۶	۲۶/۵۳ ± ۱/۲۵
کنترل	۸۱/۶ ± ۶/۵	۱۷۵/۹ ± ۶/۳	۲۱/۲ ± ۱/۹	۲۶/۳۵ ± ۰/۶۳

آدیپونکتین در گروه‌های تمرین مقاومتی دایره‌ای به اضافه مکمل امگا-۳-۶-۹ ($P=۰/۰۰۰$) و تمرین مقاومتی دایره‌ای به اضافه دارونما $P=۰/۰۰۷$ ، به صورت معناداری افزایش یافت.

سطوح سرمی فاکتورهای آدیپونکتین و hsCRP گروه‌های مختلف در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول دیده می‌شود، تغییرات مقادیر hsCRP در گروه‌های تمرینی در پس‌آزمون به نسبت پیش‌آزمون معنادار نبود، اما مقادیر

جدول ۲. سطوح سرمی فاکتورهای آدیپونکتین و hsCRP گروه های مختلف در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه n=10	میانگین \pm انحراف استاندارد		درصد تغییرات
		پس آزمون	پیش آزمون	
آدیپونکتین (mg/dl)	مقاومتی دایره ای به اضافه مکمل	۴۳/۴ \pm ۱۱/۳	۲۲/۳ \pm ۲/۳	۰.۹۵
	هرمی فزاینده به اضافه مکمل	۲۶/۶ \pm ۶/۲	۲۳/۵ \pm ۳/۱	۰/۱۴۲
	مقاومتی دایره ای به اضافه دارونما	۳۵/۵ \pm ۱۱/۱	۲۲/۵ \pm ۵/۵	۰.۵۸
	هرمی فزاینده به اضافه دارونما	۲۸/۳ \pm ۹/۸	۲۴/۱ \pm ۹/۴	۰/۲۳۹
	امگا-۳-۶	۲۶/۷ \pm ۷/۳	۲۳/۸ \pm ۵/۵	۰/۳۵۰
	دارونما	۲۲/۴ \pm ۱۰/۷	۲۳/۲ \pm ۶/۰	۰/۸۱۲
hsCRP (ng/ml)	مقاومتی دایره ای به اضافه مکمل	۱۲۱۲ \pm ۳۹۸	۱۴۰۵ \pm ۳۹۰	۰/۳۳۱
	هرمی فزاینده به اضافه مکمل	۱۰۷۷ \pm ۳۱۷	۱۳۵۶ \pm ۴۲۹	۰/۱۰۷
	مقاومتی دایره ای به اضافه دارونما	۱۳۸۹ \pm ۳۵۵	۱۵۱۷ \pm ۳۲۲	۰/۴۳۳
	هرمی فزاینده به اضافه دارونما	۱۳۵۵ \pm ۲۴۱	۱۴۳۰ \pm ۵۱۵	۰/۶۹۱
	امگا-۳-۶	۱۲۴۶ \pm ۳۰۷	۱۴۹۳ \pm ۴۴۶	۰/۰۷۵
	دارونما	۱۴۱۳ \pm ۵۰۱	۱۴۱۵ \pm ۳۱۲	۰/۹۹

* Significant difference at p 0.05

اثر گذار مهم بر سطوح آدیپونکتین است. در مورد hsCRP اثر مکمل بر hsCRP معنی دار بود (P=۰/۰۳۱). تعامل بین تمرین و مکمل، نه در مورد آدیپونکتین (P=۰/۲۸۱) و نه در مورد hsCRP (P=۰/۸۶۸) معنادار نبود و اثر تمرین بر سطوح خونی آدیپونکتین مستقل از مکمل بود. اثر مکمل بر سطوح hsCRP معنادار (P=۰/۰۳۱) اما مستقل از نوع تمرین بود.

به منظور بررسی میزان اثر گذاری هر یک از متغیرهای مستقل بر سطوح آدیپونکتین و تعامل بین متغیرهای مستقل (نوع تمرین و مکمل) بر متغیرهای وابسته (آدیپونکتین و hsCRP) از آزمون آنالیز واریانس دوطرفه استفاده گردید که در جدول ۳ نشان داده شده است. بر اساس آزمون تحلیل واریانس (تست اثرات بین افراد)، نوع تمرین یک عامل

جدول ۳. تعامل بین سطوح تمرین و مکمل

تست تأثیرات بین افراد		منبع	متغیر
F	P		
۱۳/۵۶	*۰/۰۰۰	نوع تمرین	آدیپونکتین
۲/۰۳۸	۰/۱۵۹	مکمل	
۱/۳۰۱	۰/۲۸۱	تعامل تمرین-مکمل	
۰/۵۳۰	۰/۵۹۲	نوع تمرین	hsCRP
۴/۹۰۶	*۰/۰۳۱	مکمل	
۰/۱۴۲	۰/۸۶۸	تعامل تمرین-مکمل	

* Significant difference at p 0.05

محققین قرار گرفته است (۱۹). به نظر می‌رسد تمرینات ورزشی هوازی و ترکیبی (هوازی-مقاومتی) توانایی کاهش التهاب مزمن را دارا می‌باشند (۲۱ و ۲۰)، اما ظرفیت، مقدار تمرین لازم، حداقل درصد ماکزیمم بیشینه و دیگر شاخص‌های لازم ورزش‌های مقاومتی برای کاهش مارکرهای التهابی مشخص نیست. مونترزول و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند که تمرینات مقاومتی با شدت کم در افراد مسن مبتلا به پرفشاری خون، باعث افزایش معنادار سطوح آدیپونکتین به نسبت پیش‌آزمون می‌شود (۱۳). اولسن و همکاران (۲۰۰۷) نیز افزایش معنی‌دار سطوح آدیپونکتین به دنبال اجرای ۱۲ ماه تمرینات مقاومتی با شدت متوسط را در زنان میان‌سال دارای اضافه وزن مشاهده کردند (۲۲)، ولی در مطالعه حامدی نیا و همکاران (۲۰۰۵) تغییر معناداری در سطوح پلاسمایی آدیپونکتین در مردان دارای اضافه وزن به دنبال دو شیوه تمرین مقاومتی با شدت ۵۰-۶۰ درصد یک تکرار بیشینه و به مدت سه ماه دیده نشد (۲۳). بر اساس متا آنالیز انجام شده توسط استراسر و همکاران (۲۰۱۲) که به‌منظور یافتن اثرات جمعی تمرینات مقاومتی بر بیومارکرهای التهابی انجام شد، ارتباط دوز-پاسخ بین شدت ورزش و تغییرات در پاسخ التهابی معنی‌دار نبود (۱۵). بر اساس نتایج گزارش متا آنالیز انجام شده، ورزش‌های مقاومتی در شدت‌های برابر و بالاتر از ۸۰ یک تکرار بیشینه توان بهبود پروفایل آدیپونکتین را دارا می‌باشند (۱۵). این که چرا نتایج تحقیق در مورد اثر ورزش‌های مقاومتی بر سطح پلاسمایی آدیپونکتین با هم تفاوت دارد، احتمالاً به ناهمگونی مطالعات از جمله جامعه هدف، نوع مودالیتی ورزشی، مدت‌زمان فعالیت و الگوی فعالیت برمی‌گردد. نتایج این تحقیق نشان داد که ۱۲ هفته ورزش مقاومتی دایره‌ای افزایش معنی‌داری در سطح پلاسمایی آدیپونکتین ایجاد می‌کند. در صورت تکرار نتایج در مطالعات بعدی این شیوه مداخله می‌تواند به عنوان روش درمانی آسان در جهت افزایش این پروتئین مهم مقابله با مقاومت نسبت به انسولین در دیابت نوع ۲ و نیز پرفشاری خون مورد استفاده قرار

آزمون تحلیل کوواریانس پس‌آزمون فاکتورهای آدیپونکتین و hsCRP نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین پس‌آزمون دو نوع تمرین در ارتباط با شاخص آدیپونکتین وجود دارد ($F = 6.42, P = 0.000$ ، اما در ارتباط با hsCRP تفاوت معناداری بین میانگین پس‌آزمون دو نوع تمرین وجود ندارد ($F = 1.14, P = 0.35, R^2 = 0.1$).

بحث

توانایی تمرینات ورزشی مقاومتی در کاهش التهاب هنوز به‌طور دقیق مشخص نیست و تاکنون اطلاع جامعی در مورد اثرات مداخله‌ای ورزش‌های مقاومتی بر نشانگرهای التهابی وجود ندارد. تحلیل نتایج تحقیق حاضر در ارتباط با تأثیر تمرینات مقاومتی به همراه مکمل امگا ۳-۶-۹ بر مقادیر سرمی آدیپونکتین و hsCRP نشان داد که اجرای ۱۲ هفته تمرینات مقاومتی دایره‌ای به همراه دارونما و یا همراه با مصرف مکمل امگا ۳-۶-۹ در مردان جوان دارای اضافه‌وزن باعث افزایش معنی‌دار سطوح سرمی فاکتور مهم ضد التهابی آدیپونکتین می‌شود؛ اما اجرای تمرینات هرمی فزاینده به همراه دارونما و یا همراه با مصرف مکمل امگا ۳-۶-۹ تأثیر معناداری بر سطوح سرمی آدیپونکتین ندارد. همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که اجرای ۱۲ هفته تمرینات مقاومتی دایره‌ای یا هرمی فزاینده، به همراه دارونما و یا همراه با مصرف مکمل امگا ۳-۶-۹ بهبود قابل‌ملاحظه‌ای در پروفایل hsCRP آزمودنی‌ها ایجاد نمی‌کنند. تست تأثیرات بین افراد نشان داد که مکمل امگا ۳-۶-۹ باعث کاهش معنی‌دار سطح سرمی hsCRP مستقل از تمرین ورزشی می‌شود. سطح پلاسمایی پروتئین مهم ضد التهابی و ضد آترواسکلروزی آدیپونکتین، در شرایط مریضی مانند چاقی، دیابت و پرفشاری خون کاهش می‌یابد. اخیراً افزایش سطح پلاسمایی آدیپونکتین به عنوان یک استراتژی و روش درمانی جدید برای درمان بیماری‌های مرتبط با چاقی مانند مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲ و التهاب مورد توجه

چاق کاهش دهند (۱۵). همچنین فاکتورهای نظیر سن افراد، وضعیت افراد از نظر بیماری های قلبی-عروقی، نوع و شدت ورزش و دوره مداخله در پاسخ hsCRP به مداخلات ورزشی نقش دارند (۱۶, ۲۰, ۲۵, ۳۲). از دلایل عدم تغییر پروفایل hsCRP در این مطالعه به دنبال مداخله ورزشی، شاید به این دلیل باشد که تمرینات در تحقیق حاضر از نوع مقاومتی بوده و گروه هدف نیز افراد جوان سالم بودند. احتمالاً ورزش در بهبود پاسخ های التهابی در افراد مسن و یا مبتلا به بیماری های قلبی مؤثرتر است. با توجه به کاهش قابل توجه سطح سرمی hsCRP در گروه مکمل امگا ۳-۶-۹ و معنی دار بودن تست اثرات بین گروهی در این تحقیق، می توان اظهار داشت دو نوع تمرینات مقاومتی استفاده شده در این تحقیق تفاوت معناداری در اثربخشی بر شاخص hsCRP ایجاد نمی کنند، اما مکمل امگا ۳-۶-۹ یک عامل کاهش دهنده بالقوه در کاهش سطح پلاسمایی این شاخص مهم التهابی است. البته چنین نتیجه گیری قاطعی نیاز به مطالعات وسیع تر در گروه های مختلف سنی و هر دو گروه افراد سالم و یا بدون بیماری های قلبی دارد. آدیوسیت ها منبع اصلی سیتوکین های آدیونکتین و hsCRP هستند که به ترتیب در افزایش حساسیت به انسولین و کاهش التهاب و مقاومت به انسولین و افزایش التهاب نقش دارند. اثرات تمرینات مقاومتی بر این سیتوکین ها روشن نیست. در مطالعه حاضر ما اثر تعدیلی دو نوع تمرین ورزشی مقاومتی دایره ای و هرمی فزاینده با یا بدون مکمل امگا ۳-۶-۹ بر سطوح پلاسمایی این فاکتورها در افراد جوان دارای اضافه وزن را ارزیابی نمودیم. بر اساس نتایج این تحقیق، اجرای ۱۲ هفته تمرینات مقاومتی دایره ای با یا بدون مکمل امگا ۳-۶-۹ باعث بهبود پروفایل آدیونکتین می شود که در صورت تکرار آن در حجم و گروه های سنی و وزنی متفاوت می تواند مبنای تجویز این مودالیتی برای کاهش خطر بیماری های قلبی-عروقی و یا بهبود متابولیسم در افراد دارای اضافه وزن و بیماران دیابت نوع ۲ باشد. این که آیا این بهبود ناشی از بهبود عملکرد آدیوسیت ها یا در نتیجه کاهش وزن و توده

گیرد. در ارتباط با همراهی امگا ۳-۶-۹ با ورزش مقاومتی، اگرچه درصد افزایش سطح سرمی آدیونکتین در تمرینات مقاومتی دایره ای در حضور مکمل امگا ۳-۶-۹ (۹۵٪) بیشتر از دارونما بود (۵۸٪)، نتایج آزمون تعامل بین تمرین و مکمل امگا ۳-۶-۹ معنی دار نبود و اثر مداخله ورزشی بر سطح سرمی این هورمون مستقل از مکمل بود. بر اساس نتایج این تحقیق، می توان چنین نتیجه گیری کرد که تمرینات مقاومتی دایره ای به همراه مکمل امگا ۳-۶-۹ یک نسخه تمرینی بالقوه برای بهبود سطح سرمی آدیونکتین در مردان جوان دارای اضافه وزن است؛ اما اجرای تمرینات هرمی فزاینده حتی به همراه مصرف مکمل امگا ۳-۶-۹ نیز چنین تأثیری ندارد. از دیگر ریسک فاکتورهای مستقل بیماری های عروق کرونری مقادیر خونی hsCRP است که به عنوان یک هدف در مداخلات به منظور جلوگیری از بیماری های قلبی-عروقی مورد توجه محققین است (۲۴). نتایج به دست آمده از تحقیقات اجرا شده در ارتباط با توانایی تمرینات ورزشی در تغییر نشانگرهای التهابی، متناقض بوده اند. این که آیا مداخلات ورزشی به مقدار قابل توجهی سطح hsCRP را کاهش می دهند یا نه و یا به منظور کاهش سطوح خونی hsCRP در گروه های هدف مختلف، چه نوع برنامه های ورزشی بیشترین اثربخشی را دارند، هنوز مورد بحث و بررسی است. مطالعات کنترل شده در بیماران مبتلا به بیماری های قلبی نشان می دهد که تمرینات ورزشی با کاهش مقادیر خونی hsCRP همراه است، اما نتایج در افراد سالم تا حدود زیادی مبهم است. یافته های ما در این مورد با یافته های محققینی که تغییر معناداری در سطح hsCRP به دنبال تمرینات ورزشی گزارش نکردند منطبق است (۱۳, ۲۱, ۲۵-۲۷)؛ به هر حال مطالعاتی نیز از اثربخشی ورزش در کاهش سطح پلاسمایی hsCRP حکایت دارد (۱۶, ۲۰, ۲۲, ۲۸-۳۱). بر اساس متا آنالیز انجام شده توسط استراسر و همکاران (۲۰۱۲) به نظر می رسد تمرینات مقاومتی قادرند سطح استراحتی CRP سرم را مستقل از کاهش وزن در افراد بزرگسال کم تحرک، سالم یا دارای اضافه وزن و

دایره‌ای و همراه با مصرف مکمل امگا۳-۶-۹ و حداقل به مدت ۱۲ هفته یا بیشتر توصیه می‌گردد.

چربی است، نیاز به مطالعات بیشتری دارد. به هر حال هیچ‌کدام از مودالیتی‌های ورزشی استفاده شده در این تحقیق در ارتباط با کاهش سرمی hsCRP اثربخش نبود.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دکتری دانشگاه محقق اردبیلی با عنوان "بررسی و مقایسه تأثیر ۱۲ هفته تمرین مقاومتی با دو الگوی باردهی به همراه مکمل یاری امگا۳-۶-۹ بر سطوح پلاسمایی مولکول‌های چسبان، آدیپونکتین و hsCRP در مردان جوان دارای اضافه وزن" است؛ لذا نویسندگان از دانشگاه محقق اردبیلی به واسطه حمایت از اجرای این پایان‌نامه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی بیشتر تمرینات مقاومتی دایره‌ای در مقایسه با تمرینات هرمی فزاینده در ارتباط با سطوح سرمی آدیپونکتین و نیز اثرات ضدالتهابی مکمل امگا۳-۶-۹ بر CRP، به منظور اثربخشی بیشتر در بهبود وضعیت التهابی و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در مردان جوان دارای اضافه وزن، اجرای تمرینات مقاومتی به صورت

Reference

1. Salehi L, Haidari F. Efficacy of Precede Model in Promoting Nutritional Behaviors in a Rural Society. IRJE 2011; 6: 21-37.
2. You T, Arsenis NC, Disanzo BL, LaMonte MJ. Effects of exercise training on chronic inflammation in obesity. Sports Med 2013; 43: 243-56.
3. Mora S, Lee IM, Buring JE, Ridker PM. Association of physical activity and body mass index with novel and traditional cardiovascular biomarkers in women. Jama 2006; 295: 12-19.
4. Mohamed RA, Musa MM, Ismail AM. High Sensitive C-Reactive Protein (hs-CRP) as Predictor Marker for Cardiovascular Disease among Vitamin D Deficient Hypertensive Patients. American J Med Med Sci 2015; 5: 1-6.
5. Hamedinia M, Haghghi A, Ravasi A. The effect of aerobic training on inflammatory markers of cardiovascular disease risk in obese men. World J Sport Sci 2009; 2: 7-12.
6. Hara T, Fujiwara H, Nakao H, Mimura T, Yoshikawa T, Fujimoto S. Body composition is related to increase in plasma adiponectin levels rather than training in young obese men. Eur J Appl Physiol 2005; 94: 520-6.
7. Simpson KA, Singh MAF. Effects of exercise on adiponectin: a systematic review. Obesity 2008; 16: 24-36.
8. Bosanská L, Michalský D, Lacinová Z, Dostálová I, Bártlová M, Haluzíková D, et al. The influence of obesity and different fat depots on adipose tissue gene expression and protein levels of cell adhesion molecules. Physiol Res 2010; 59: 79-88.
9. Ahmadi S, Shahsavari S, Ahmadi H, Tabatabaeifar T. Prevalence of overweight, obesity and underweight among high school students in Sanandaj: 2006-2007. IJEM 2010; 12: 153-99.
10. Fischer R, Konkel A, Mehling H, Blosser K, Gapelyuk A, Wessel N, et al. Dietary omega-3 fatty acids modulate the eicosanoid profile in man primarily via the CYP-epoxygenase pathway. J Lipid Res 2014; 55 : 50-64.
11. Oddy W, De Klerk N, Kendall G, Mihrshahi S, Peat J. Ratio of omega6 to omega3 fatty acids and childhood asthma. J Asthma 2004; 41: 319-26.

12. Bolboli L, Ghafari GH, Rajabi A. Effect of omega-3 consumption and participate in aerobic exercise on sICAM-1 and pro-inflammatory cytokines in obese elderly women. *Sport Physiol* 2014; 21: 79-94.
13. Montrezol F, Antunes H, Almeida V, Gomes R, Medeiros A. Resistance training promotes reduction in blood pressure and increase plasma adiponectin of hypertensive elderly patients. *J Hypertens* 2014; 3: 95-106.
14. Phillips MD, Patrizi RM, Cheek DJ, Wooten JS, Barbee JJ, Mitchell JB. Resistance training reduces subclinical inflammation in obese, postmenopausal women. *Med Sci Sports Exerc* 2012; 44: 99-110.
15. Strasser B, Arvandi M, Siebert U. Resistance training, visceral obesity and inflammatory response: a review of the evidence. *Obes Rev* 2012;13: 78-91.
16. Hammonds TL, Gathright EC, Goldstein CM, Penn MS, Hughes JW. Effects of exercise on c-reactive protein in healthy patients and in patients with heart disease: A meta-analysis. *Heart & Lung. J Acute Crit Care* 2016;45: 273-82.
17. Nanayakkara G, Kariharan T, Wang L, Zhong J, Amin R. The cardio-protective signaling and mechanisms of adiponectin. *Am J Cardiovasc Dis* 2012; 2: 253-67.
18. Kadam P, Bhalerao S. Sample size calculation. *Int J Ayurveda Res* 2010; 1: 55-7.
19. Woodward L, Akoumianakis I, Antoniadis C. Unravelling the adiponectin paradox: novel roles of adiponectin in the regulation of cardiovascular disease. *Br J Pharmacol* 2017; 174: 47-58.
20. Akbarpour M. The effect of aerobic training on serum adiponectin and leptin levels and inflammatory markers of coronary heart disease in obese men. *Biol Sport* 2013; 30: 21-29.
21. Samjoo I, Safdar A, Hamadeh M, Raha S, Tarnopolsky M. The effect of endurance exercise on both skeletal muscle and systemic oxidative stress in previously sedentary obese men. *Nut Diabetes* 2013; 3: 88-97.
22. Olson TP, Dengel D, Leon A, Schmitz K. Changes in inflammatory biomarkers following one-year of moderate resistance training in overweight women. *Int J Obes* 2007; 31: 84-96.
23. Hamedinia MR, Haghighi AH. The effect of resistance training on insulin resistance and adiponectin in men who are relatively obese. *Journal of Motor Sciences and Sports* 2005; 6: 71-81.
24. Ridker PM, Danielson E, Fonseca FA, Genest J, Gotto Jr AM, Kastelein JJ, et al. Reduction in C-reactive protein and LDL cholesterol and cardiovascular event rates after initiation of rosuvastatin: a prospective study of the JUPITER trial. *Lancet* 2009; 37: 175-82.
25. Croymans D, Krell S, Oh C, Katiraie M, Lam C, Harris RA, et al. Effects of resistance training on central blood pressure in obese young men. *Journal of human hypertension*. 2014; 28:157-71.
26. Köbe T, Witte AV, Schnelle A, Lesemann A, Fabian S, Tesky VA, et al. Combined omega-3 fatty acids, aerobic exercise and cognitive stimulation prevents decline in gray matter volume of the frontal, parietal and cingulate cortex in patients with mild cognitive impairment. *Neuroimage* 2016; 131: 226-38.
27. Strandberg E, Edholm P, Ponsot E, Wählin-Larsson B, Hellmén E, Nilsson A, et al. Influence of combined resistance training and healthy diet on muscle mass in healthy elderly women: a randomized controlled trial. *J Appl Physiol* 2015; 119: 918-25.
28. Palmefors H, DuttaRoy S, Rundqvist B, Börjesson M. The effect of physical activity or exercise on key biomarkers in atherosclerosis—a systematic review. *Atherosclerosis* 2014; 235: 150-61.

29. Phillips A, Cobbold C. A comparison of the effects of aerobic and intense exercise on the type 2 diabetes mellitus risk marker adipokines, adiponectin and retinol binding protein-4. *Int J Chronic Dis* 2014; 2014: 1-5.
30. Hayashino Y, Jackson JL, Hirata T, Fukumori N, Nakamura F, Fukuhara S, et al. Effects of exercise on C-reactive protein, inflammatory cytokine and adipokine in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Metabolism* 2014; 63: 431-40.
31. Donges CE, Duffield R, Drinkwater EJ. Effects of resistance or aerobic exercise training on interleukin-6, C-reactive protein, and body composition. *Med Sci Sports Exerc* 2010; 42: 304-13.
32. Sheikholeslami DV, Ahmadi S, Ahmadi KD, Gharibi F. Changes in cardiovascular risk factors and inflammatory markers of young, healthy, men after six weeks of moderate or high intensity resistance training. *J Sports Med Phys Fitness* 2011; 51: 695-700.