

تأثیر هشت هفته تمرین هوازی و مصرف مکمل جنسینگ بر سطوح هموسیستئین، مقاومت به انسولین و هورمون‌های تیروئید در زنان چاق مبتلا به کم‌کاری تیروئید

سپیده سلطانی^۱، فرزانه تقیان^{*}

چکیده

هدف: هدف از تحقیق تعیین تأثیر هشت هفته تمرین هوازی و مکمل جنسینگ بر هموسیستئین، مقاومت به انسولین و هورمون تیروئید در زنان چاق مبتلا به کم‌کاری تیروئید بود.

روش‌ها: این تحقیق از نوع نیمه تجربی بود. به این منظور ۴۰ زن چاق مبتلا به کم‌کاری تیروئید با میانگین سنی $34/62 \pm 3/55$ سال، وزن $80/47 \pm 3/85$ کیلوگرم و $32/2 \pm 2/77$ BMI کیلوگرم بر متر مربع، به‌صورت تصادفی در چهار گروه ۱۰ نفری شامل تمرین هوازی، مصرف جنسینگ، تمرین هوازی و مصرف جنسینگ و دارونما تقسیم شدند. تمرین هوازی شامل ۸ هفته تمرین ایروبیک، سه جلسه در هفته، ۴۵ تا ۷۰ دقیقه و با شدت ۵۵ تا ۷۵ درصد بیشینه‌ی ضربان قلب بود. آزمودنی‌ها در گروه مصرف جنسینگ و تمرین هوازی به همراه مصرف جنسینگ هرروز یک عدد کپسول جین سین حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم گرانول پودر ریزوم جنسینگ به‌مدت ۸ هفته، به‌صورت خوراکی بعد از صبحانه مصرف کردند در حالی که آزمودنی‌های گروه دارونما کپسول‌های حاوی پودر آرد را دریافت نمودند. نمونه‌ی خونی از ورید قدامی بازویی آزمودنی‌ها جهت اندازه‌گیری هموسیستئین، TSH، T3، T4، گلوکز و انسولین قبل و پس از ۸ هفته در ۴ گروه گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t وابسته و تحلیل واریانس استفاده شد ($P < 0/05$).

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که سطح هموسیستئین پلاسما، TSH، گلوکز ناشتا، انسولین و مقاومت به انسولین به‌طور معنی‌داری در هر سه گروه تجربی کاهش یافته در حالی که T3 و T4 افزایش یافته بود ($P < 0/05$)، در ضمن این شاخص‌ها در گروه کنترل تغییر نکرده بودند. **نتیجه‌گیری:** تمرین هوازی به همراه مصرف مکمل جنسینگ می‌تواند در پیشگیری از برخی عوامل خطرزای قلبی عروقی و هورمون‌های تیروئید مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: تمرین هوازی، مکمل جنسینگ، هموسیستئین، زنان چاق، کم‌کاری تیروئید

۱- گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

***تألیف:** اصفهان، ارغوانیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشکده‌ی علوم ورزشی، نمابر ۰۳۱۳۵۰۰۲۳۵۲، تلفن ۰۳۱۳۵۰۰۲۳۵۲،

پست الکترونیک: f_taghian@yahoo.com

مقدمه

غده تیروئید مسئول تنظیم پارامترهای مختلف سوخت و ساز بدن است. در قسمت کوچکی از مغز ما به نام هیپوتالاموس، هورمونی به نام هورمون آزاد کننده تیروتروپین^۱ (TRH) ساخته می شود [۱]. ترشح TRH با اثر گذاری بر غده هیپوفیز باعث آزاد شدن ماده دیگری به نام هورمون محرک تیروئید (TSH) می شود. هورمون TSH در خون به گردش در می آید و به عنوان پیک عمل می کند که تیروئید را وادار به ساختن تری ید و تیرونین (T3) و تیروکسین (T4) کرده و آنها را وارد جریان خون می کند [۴]. هورمون هایی که از غده تیروئید ترشح می شوند نزدیک به ۸۰ درصد تیروکسین و ۲۰ درصد آنها تری ید و تیرونین هستند. اما عملاً بقیه تیروکسین ها نیز به تری ید و تیرونین تبدیل می شوند [۴]. هرگاه هورمون های تیروئید در بدن به اندازه ی کافی وجود داشته باشند هیپوفیز TSH کمتری تولید می کند، این کاهش در میزان TSH باعث کاهش در فعالیت تیروئید و به دنبال آن کاهش در تولید هورمون ها می شود [۴]. هنگامی که بدن سالم باشد این سیستم فعالیتی روان و کارآمد دارد اما اگر اختلالی در این میان پیدا شود و در این سیستم دخالت کند، سازوکار مختل می شود و مشکلات و بیماری های تیروئید شروع به گسترش می کند [۴]. کم کاری تیروئید شایع ترین اتفاقی است که برای غده تیروئید رخ می دهد و به طور تخمینی ۱۵ میلیون آمریکایی دچار کم کاری تیروئید هستند. اگر فردی دچار کم کاری تیروئید شود غده تیروئید نمی تواند مقادیر لازم هورمون را برای بدن تولید کند که این امر به کاهش فعالیت های مختلف بدن و در کل کاهش متابولیسم منجر می شود [۵]. سیستم غدد درون ریز با توازن بسیار زیادی هماهنگ شده است و ناهماهنگی کوچکی در یکی از اجزا می تواند آشناری از بی نظمی ها را در بسیاری از افراد موجب شود. در این میان اختلال در غده تیروئید به این معنا است که فرد به علت ناهماهنگی غدد درون ریز با خطرهای بیشتری روبه رو است که شامل مقاومت به انسولین، سندرم متابولیک، دیابت نوع دو، عامل خطرزا جهت بیماری های قلبی عروقی و بسیاری از مشکلات دیگر که تمامی این عوامل می تواند موجب افزایش وزن و همچنین اختلال در کاهش وزن شود [۲]. Rotondi و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که کم کاری تیروئید در افراد چاق بیشتر دیده می شود و رابطه ی مثبتی بین

¹ Thyrotropin release hormon

BMI و سطح TSH گزارش شده است [۶]. همچنین Marzullo و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که چاقی می تواند ریسک فاکتوری برای بیماری های خود ایمنی تیروئید باشد و بنابراین ارتباط مستقیمی بین چاقی و مشکلات تیروئیدی وجود دارد و مخصوصاً چاقی می تواند منجر به بیماری کم کاری تیروئید شود. در زمینه ی ارتباط مقاومت به انسولین و کم کاری تیروئید مطالعات بسیاری صورت گرفته و تمامی محققین به این مطلب اشاره کرده اند که کم کاری تیروئید سبب کاهش حساسیت به انسولین می شود. هورمون های تیروئید تقریباً روی تمام جنبه های متابولیسم کربوهیدرات اثر می گذارند. نشان داده شده که T3 به صورت مستقیم روی بیان ژنهای آنزیم های چرخه گلوکونئوز و گلیکوژنولیز مانند فسفوانول پیروات کربوکسی کیناز و پیروات کربوکسی لاز تأثیر دارد. همچنین T3 موجب افزایش انتقال دهنده های گلوکز GLUT2 می شود و خروجی گلوکز کبد را افزایش می دهد. همچنین در عضله ی اسکلتی انتقال دهنده های گلوکز GLUT4 توسط T3 فراهم می شود [۷]. کم کاری تیروئید از بیماری های شایع غدد درون ریز است که به عنوان عامل خطرزا جهت بیماری های قلبی عروقی در نظر گرفته می شود. در تحقیقات انجام شده در چند سال اخیر، در بین عوامل خطر ساز قلب و عروق، هموسیستئین یک عامل خطر ساز جدی شناخته شده است، که حتی آن را، شاخص بروز سکنه قلبی نامیده اند؛ به طوریکه افزایش سطح هموسیستئین، با افزایش خطر ابتلا به بیماری های مربوط به جریان سرخرگی، نظیر تصلب شرائین همراه است هموسیستئین یک اسید آمینه در خون است که از دمتیلاسیون متیونین به وجود می آید و به عنوان همولوگ سیستم شناخته می شود [۸]. برخی مطالعات جهت بررسی تأثیر فعالیت بدنی بر عوامل خطر ساز بیماری قلبی عروقی از انجام فعالیت های هوازی نظیر دویدن نرم و سبک، کوهنوردی، پیاده روی طولانی مدت، شنا و غیره حمایت کرده اند [۹]. فعالیت بدنی منظم به عنوان یک راه حل قوی برای کاهش بروز التهاب، مقاومت به انسولین و دیابت نوع دو و بیماری های قلبی عروقی شناخته شده است. به نظر می رسد تأثیر سودمند آمادگی جسمانی روی حساسیت به انسولین در نتیجه افزایش توده ی خالص بدن و کاهش مقادیر چربی است [۱۰]. از طرفی گیاهان دارویی نیز از قرن ها پیش برای درمان بیماری و بهبود سلامت در حدود ۸۰

زمینه‌ی تأثیر مکمل جنسینگ بر سطح هموسیستئین و پژوهش‌های اندک بر روی هورمون‌های تیروئید؛ و همچنین شیوع بیشتر کم کاری تیروئید در زنان نسبت به مردان، لذا بر این اساس در تحقیق حاضر به بررسی مقایسه‌ی تأثیر هشت هفته تمرین هوازی و مکمل جنسینگ بر سطوح هموسیستئین و هورمون تیروئید در زنان چاق مبتلا به کم کاری تیروئید پرداخته شد.

روش‌ها

تحقیق از نوع تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود که به صورت میدانی انجام شد. از بین ۷۰ نفر مراجعه کننده به کلینیک‌های پزشکان داخلی و غدد شهر اصفهان که به تازگی بیماری آنها توسط پزشک متخصص غدد تشخیص داده شده بود، ۴۰ زن چاق مبتلا به کم کاری تیروئید (میانگین سنی $37/55 \pm 3/62$ سال، وزن $85/47 \pm 3/80$ کیلوگرم) و نمایه‌ی توده‌ی بدنی $27/32 \pm 5/32$ کیلوگرم بر مترمربع) به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در چهار گروه تمرین هوازی (۱۰ نفر)، مصرف جنسینگ (۱۰ نفر)، تمرین هوازی به همراه مصرف جنسینگ (۱۰ نفر) و دارونما (۱۰ نفر) تقسیم شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل سن (بین ۳۰ تا ۴۰ سال)، داشتن ($TSH < 10$) و $T4$ و $T3$ نرمال) و نداشتن علائم آشکار بیماری، عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی-تنفسی، عدم مصرف دارو، عدم شرکت افراد در برنامه‌ی خاص کاهش وزن شامل رژیم غذایی یا فعالیت بدنی خارج از برنامه‌ی تحقیق، نداشتن علائم آشکار بیماری کم کاری تیروئید و اجازه‌ی پزشک مبنی بر شرکت در برنامه‌ی ورزشی و نیاز نداشتن به داروی درمان کم کاری تیروئید (لیوتیروکسین) حداقل تا پایان انجام تحقیق (۸ هفته) بود. در ضمن عدم رعایت رژیم غذایی و بروز علائم آشکار بیماری کم کاری تیروئید شرایط خروج از مطالعه بود.

قبل از شروع پژوهش از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی شرکت در آزمون، پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، سابقه‌ی پزشکی و سطح فعالیت بدنی توسط پرسشنامه‌ی فعالیت بدنی بک از داوطلبان

درصد از درمان‌های پزشکی در جهان به کار می‌رود [۱۱]. طب سنتی و داروهای گیاهی امروزه یکی از پرطرفدارترین روش‌های درمانی به شمار می‌رود. یکی از داروهایی که کمتر به آن توجه می‌شود، جنسینگ^۱ است که قدمت استفاده از آن به عنوان دارو برای بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات به بیش از ۴۰۰۰ سال می‌رسد [۱۲]. جنسینگ از یک لغت یونانی به معنی درمان کننده‌ی تمام بیماری‌ها گرفته شد [۱۳]. ۷ گونه‌ی اصلی از این گیاه شناخته شده است که جنسینگ آسیایی، جنسینگ آمریکایی و جنسینگ ژاپنی بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. ترکیبات شیمیایی ریزوم جنسینگ عبارت است از گلیکوزیدهای استروئیدی^۲ به نام پاناکیلون^۳، یک ساپونین^۴ به نام پاناکسوزید^۵ یا پاناکسین^۶، مواد صابونی، اسانس روغنی فرار به نام پاناسین^۷، ویتامین‌های گروه B، فلز روی، ترکیبات استیلنی^۸، استروال‌ها^۹ و گلیکوزید به نام جینسیونوزید^{۱۰} [۱۴]. این گیاه مانند سایر گیاهان دارویی از عوارض کمتری نسبت به داروهای شیمیایی برخوردار بوده است همچنین در تحقیقی نشان داده شد که مصرف جنسینگ باعث کاهش قند خون می‌شود [۱۳]. گزارشات گسترده‌ای وجود دارد که بیان می‌کند جنسینگ دارای اثرات مفیدی بر سیستم عصبی مرکزی، غدد درون ریز، سیستم ایمنی، و سیستم قلبی عروقی دارد [۱۲]. بیماران مبتلا به ایسکمی میوکارد پس از درمان با عصاره‌ی جنسینگ باعث بهبود در جریان عروق کرونر شد [۱۵]. همچنین تزریق جنسینگ در بیماران با نارسایی قلبی مزمن و همچنین نقش تنظیم کنندگی بر هورمون‌های تیروئید اثر خوبی داشته است [۱۶]. از سوی دیگر تجویز خوراکی عصاره‌ی گیاه جنسینگ بر سطوح TG، TC و LDL-C و همچنین و سطوح مقادیر HDL-C مفیداست در ضمن باعث افزایش هورمون‌های $T3$ ، $T4$ و کاهش TSH را در موش‌های دیابتی افزایش می‌دهد. این اثر را می‌توان به ساپونین، که به عنوان ترکیبات فعال زیستی عمده برای فعالیت‌های متابولیک جنسینگ در نظر گرفته می‌شود نسبت داد.

از این رو با توجه به مطالعات اندک در این زمینه و همچنین اثرات و خواص درمانی جنسینگ که در پژوهش‌های مختلف کمتر به آن پرداخته شده است و نیز عدم وجود پژوهشی در

⁶ Panaksine

⁷ Panasin

⁸ Acetylenic compounds

⁹ Sterols

¹⁰ Jinsyonzid

¹ Ginseng

² Steroidal glycosides

³ panakilone

⁴ Saponin

⁵ Panaksuzid

گرفته شد که همگی آنها داری سطح یک یا غیر فعال بودند. به آزمودنی‌ها توصیه شد رژیم غذایی معمول خود را طی دوره پژوهش مراعات نمایند. سپس پرسشنامه‌ی کیلینک تخصصی تغذیه بالینی و رژیم درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در شروع مطالعه جهت وضعیت تغذیه در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. این مطالعه در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1397.018 به تصویب رسیده است.

اندازه‌گیری‌های آنروپومتری

قد آزمودنی‌ها بدون کفش، بدن صاف، روی صفحه دستگاه Body scale، سر روبه رو و فاصله دستگاه تا بدن ۱۵ سانتی متر در نظر گرفته شد. برای اندازه‌گیری وزن بدن با حداقل لباس ممکن و بدون کفش و نمایه‌ی توده‌ی بدنی آزمودنی‌ها از دستگاه Body scale با حساسیت ۰/۱ کیلوگرم استفاده شد.

برنامه‌ی تمرینی: برنامه‌ی تمرین هوازی شامل ۸ هفته تمرین ایروبییک همراه با موزیک، هر هفته سه جلسه (به‌صورت یک

روز در میان) و شامل سه بخش گرم کردن (۱۰ دقیقه)، بدنی اصلی تمرین (اجرای حرکات ایروبییک) و برگشت به حالت اولیه (۱۰ دقیقه) بود. تمرینات ایروبییک به ۴ دسته تقسیم شد:

الف- لو ایمپکت که شامل تمریناتی است که فشار و نیروی ضربه به پا را کنترل می‌کند، زیرا همواره یکی از پاها بر روی زمین قرار دارد مانند استپ تاج، گرپ و این، مارش، گام هفت و اسکوات.

ب-های ایمپکت که شامل تمریناتی هستند که در یک لحظه هر دو پا از زمین بلند می‌شوند مانند پرش و جهش.

ج- ترکیب تمرینات لو ایمپکت و های ایمپکت که برای افزایش شدت کار برای افراد معمولی استفاده شد.

د- تمرینات نان ایمپکت که بدون ضربه است و هنگام اجرای این تمرینات هر دو پا روی زمین است.

زمان تحقیق در هفته‌ی اول از ۳۲-۳۰ دقیقه به ۵۴-۵۰ دقیقه در هفته‌ی آخر و همچنین شدت تمرین از ۶۰-۵۵ در هفته‌ی اول به ۷۵-۷۰ درصد ضربان قلب افزایش یافت. پروتکل افزایش شدت تمرین و مدت زمان تمرینات ایروبییک براساس جدول ۱ برنامه‌ریزی شد.

جدول ۱- پروتکل تمرین هوازی اجرا شده

هفته	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
مدت تمرین	۳۰ تا ۳۲	۳۳ تا ۳۵	۳۶ تا ۳۸	۳۹ تا ۴۱	۴۲ تا ۴۴	۴۵ تا ۴۷	۴۸ تا ۵۰	۵۰ تا ۵۴
	دقیقه	دقیقه	دقیقه	دقیقه	دقیقه	دقیقه	دقیقه	دقیقه
درصد ضربان قلب	۵۵٪ تا ۶۰٪	۵۵٪ تا ۶۰٪	۶۰٪ تا ۶۵٪	۶۰٪ تا ۶۵٪	۶۵٪ تا ۷۰٪	۶۵٪ تا ۷۰٪	۷۰٪ تا ۷۵٪	۷۰٪ تا ۷۵٪
تعداد جلسه	۳ جلسه	۳ جلسه	۳ جلسه	۳ جلسه	۳ جلسه	۳ جلسه	۳ جلسه	۳ جلسه

نحوه‌ی کنترل ضربان قلب هنگام فعالیت به‌وسیله‌ی ضربان سنج دیجیتالی بدین صورت بود که سن افراد محاسبه شد سپس از فرمول کارونن ضربان قلب بیشینه محاسبه شد و از آن درصد ضربان قلب هدف در هر جلسه به‌دست آمد. ضمن اینکه ضربان سنج‌ها هر چند دقیقه یکبار به‌طور دوره‌ای به کلیه‌ی افراد وصل شد.

مصرف جنسینگ: آزمودنی‌ها در گروه مصرف جنسینگ و تمرین هوازی به همراه مصرف جنسینگ، روزانه یک عدد کپسول جین سین که هر کپسول حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم گرانول پودر ریزوم جنسینگ می‌باشد و به مدت ۸ هفته به‌صورت

خوراکی بعد از صبحانه مصرف کردند. منطق استفاده از کپسول جنسینگ با دوز ۲۵۰ میلی‌گرم این است که در مطالعات گذشته نشان داده شده است [۱۷] که این مقدار مکمل‌سازی باعث کاهش علائم سندرم متابولیک می‌شود. در حالی که در گروه دارونما از کپسول‌های حاوی پودر آرد استفاده شد.

اندازه‌گیری‌های بیوشیمیایی: خون‌گیری در دو مرحله، ۲۴ ساعت قبل از شروع اولین جلسه‌ی تمرین (پیش آزمون) و ۲۴ ساعت پس از آخرین جلسه‌ی تمرین (پایان هفته هشتم)، پس از ناشتایی شبانه و در حالت استراحت ساعت ۸ صبح و هر بار به مقدار ۵ میلی‌لیتر در وضعیت نشسته از ورید قدامی دست

روش آماری: کلیه ی عملیات آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۱ و در سطح معنی داری کوچک تر از ۰/۰۵ محاسبه شد. برای مقایسه ی متغیرهای متغیرهای T3، T4، TSH و سطوح هموسیستئین، گلوکز ناشتا، انسولین و مقاومت به انسولین در بین گروه های مورد مطالعه از آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه و همچنین برای مقایسه های درون گروهی از آزمون تی وابسته استفاده گردید. نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تعیین شد.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۴۰ زن چاق مبتلا به کم کاری تیروئید دو انجام گرفت. در جدول ۲ شاخص های مرکزی مربوط به مشخصات عمومی آزمودنی ها در مرحله ی پیش آزمون (سن، BMI) ارائه شده است.

چپ آزمودنی ها انجام گرفت. خون گرفته شده در لوله های استریل وارد شده و سپس با روش سانتیفریوژ (به مدت ۱۰ دقیقه با ۳۰۰۰ دور در دقیقه) سرم از سلول های خونی جدا گردید و در درجه حرارت ۷۰- درجه سانتی گراد تا زمان اندازه گیری فریز گردیدند. پس از جمع آوری نمونه ها در مرحله ی پس آزمون و مطابق پیش آزمون، کلیه ی نمونه های خونی در یک روز از فریز خارج گردیده و آزمایش های مورد نظر در آزمایشگاه براساس پروتکل مربوطه اجرا شد.

برای اندازه گیری سطح هموسیستئین پلاسما از کیت Diazyme ساخت کشور آمریکا به روش رنگ سنجی آنزیمی، گلوکز ناشتا با استفاده از کیت بیونیک ساخت کشور ایران به روش رنگ سنجی و اندازه گیری انسولین، T4، T3، TSH با استفاده از کیت بیونیک ساخت ایران و بادستگاه اتوآنالایزر هیتاچی (۹۰۲)، به روش کمی لومینانس اندازه گیری شد.

جدول ۲- مقایسه ی میانگین سن و نمایه ی توده ی بدن در چهار گروه مورد مطالعه

گروه	تمرین هوازی	مصرف جنسینگ	ترکیبی	دارونما	F	Sig	متغیر
سن (سال)	۳۵/۲±۴/۴۵	۳۴/۳±۳/۳۱	۳۵/۱±۴/۴۵	۳۳/۹±۳/۴	۱/۳۹	۰/۴۶	
BMI (kg/m ²)	۳۲/۲±۲/۸۵	۳۳/۱±۲/۷۵	۳۳/۴±۲/۷۵	۳۱/۶±۲/۷	۱/۱۷	۰/۳۲	

TSH و سطوح هموسیستئین، گلوکز ناشتا، انسولین و مقاومت به انسولین قبل و بعد از ۸ هفته مداخله در جدول ۳ آورده شده است.

نتایج جدول ۲ نشان داد که آزمودنی ها در شاخص سن و نمایه ی توده ی بدنی در مرحله ی پیش آزمون تفاوت معنی داری نداشته و همگن بوده اند. متغیرهای بیوشیمیایی شامل T4، T3،

جدول ۳ - مقایسه گلوکز، انسولین، مقاومت به انسولین، هموسیستئین، TSH، T3 و T4 قبل و بعد از تمرین در آزمودنی‌های چهار گروه

مورد مطالعه

متغیر	مراحل	تمرین هوازی	مصرف جنسینگ	تمرین و جنسینگ	دارونما	P بین گروهی
(نانوگرم/دسی لیتر) T3	پیش آزمون	۱۱۸/۶۰±۲۳/۶۲	۱۲۳/۸۰±۲۰/۶۲	۱۲۷/۵۰±۱۸/۴۴	۱۲۶/۴۰±۱۴/۰۱	
	پس آزمون	۱۳۴/۱۰±۲۴/۶۵	۱۳۴/۰۱±۲۰/۹۲	۱۳۹/۷۰±۱۷/۲۱	۱۲۵/۲۰±۱۷/۹۶	۰/۴۷
	P درون گروهی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۶۹	
(میکروگرم/دسی لیتر) T4	پیش آزمون	۸/۰۵±۱/۲۵	۷/۱۵±۱/۴۱	۷/۰۵±۱/۱۶	۷/۷۰±۲/۳۵	
	پس آزمون	۹/۳۰±۱/۳۵	۸/۵۰±۲/۲۸	۸/۹۵±۱/۶۷	۷/۳۵±۱/۳۷	۰/۰۷
	P درون گروهی	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۵۶	
TSH (میکرو واحد/میلی لیتر)	پیش آزمون	۷/۰۵±۱/۳۰	۷/۱۵±۱/۱۷	۷/۲۵±۱/۳۰	۶/۸۰±۱/۱۵	
	پس آزمون	۶/۲۵±۱/۰۱	۶/۲۰±۱/۰۱	۶/۱۰±۱/۵۲	۷/۳۰±۱/۱۶	۰/۱۱
	P درون گروهی	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۷	
هموسیستئین (میلی مول/لیتر)	پیش آزمون	۷/۳۵±۱/۲۰	۷/۱۰±۱/۱۹	۷/۵۵±۱/۳۶	۶/۴۵±۱/۱۲	
	پس آزمون	۵/۹۵±۱/۵۸	۵/۹۵±۱/۶۹	۵/۹۰±۱/۴۲	۶/۷۵±۱/۱۱	۰/۵۱
	P درون گروهی	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۵۴	
گلوکز ناشتا (میلی گرم/دسی لیتر)	پیش آزمون	۱۰۰/۶۰±۸/۸۲	۱۰۲/۳۰±۹/۲۵	۱۰۶/۱۰±۶/۴۰	۹۹/۴۰±۱۱/۲۶	
	پس آزمون	۹۴/۰۱±۱۱/۱۶	۹۶/۳۰±۹/۵۶	۹۷/۲۰±۷/۳۳	۱۰۱/۷۰±۹/۹۷	۰/۳۵
	P درون گروهی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۲۴	
انسولین (میکروگرم/میلی لیتر)	پیش آزمون	۷/۳۰±۱/۴۱	۷/۷۰±۱/۴۹	۷/۳۰±۲/۱۶	۶/۳۰±۲/۱۱	
	پس آزمون	۵/۵۰±۱/۳۵	۵/۴۰±۲/۰۶	۵/۶۰±۱/۳۴	۶/۶۰±۱/۷۱	۰/۳۴
	P درون گروهی	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۶۸	
مقاومت به انسولین	پیش آزمون	۵/۳۶±۱/۴۴	۶/۷۸±۲/۴۸	۵/۶۲±۱/۱۵	۵/۳۴±۱/۴۹	
	پس آزمون	۳/۶۹±۱/۹۴	۳/۸۳±۱/۶۷	۳/۷۱±۱/۸۱	۵/۵۱±۱/۵۱	۰/۰۷
	P درون گروهی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۶۶	

نتایج نشان داد که هر سه مداخله یعنی تمرین هوازی، مصرف جنسینگ و ترکیبی باعث کاهش معنی‌داری گردیده است ($P \leq 0/05$) این تغییرات در گروه کنترل مشاهده نشد ($P \geq 0/05$)، اما در مقایسه‌ی بین گروهی تغییرات معنی‌دار نیست ($P \geq 0/05$). به عبارتی تفاوتی بین سه نوع مداخله و اثرات آن بر گلوکز، انسولین و مقاومت به انسولین دیده نشد ($P \geq 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ی حاضر، ۸ هفته تمرین هوازی، مصرف جنسینگ و ترکیبی از این دو باعث کاهش معنی‌دار سطح هموسیستئین، TSH، گلوکز ناشتا، انسولین و مقاومت به انسولین و افزایش معنادار T3 و T4 شد. این یافته‌ها در زمینه‌ی تمرین هوازی با یافته‌های Kijin و Taghian و همکاران [۲۳، ۱۸] هم

مقادیر به صورت خطای استاندارد $\pm$ میانگین نشان داده شده‌اند. کلیه‌ی متغیرها در سطح ($P \leq 0/05$) قبل و بعد از مداخله در سه گروه تجربی معنی‌دار هستند در حالی که تفاوت معناداری قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل مشاهده نشد. همچنین تفاوت معناداری در متغیرها بین ۴ گروه مشاهده نشد ($P \leq 0/05$).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در متغیر T3 در هر سه گروه مداخله افزایش معنی‌داری نشان داده شد ($P \leq 0/05$) اما در مقایسه بین گروهی تفاوت‌ها معنی‌دار نبود ($P \geq 0/05$). در متغیر T4 نیز مقایسه‌های درون گروهی معنی‌دار ($P \leq 0/05$) و مقایسه بین گروهی معنی‌دار نبود ($P \geq 0/05$). در مورد متغیر هموسیستئین نیز نتایج نشان داد که تمرین، مصرف جنسینگ و ترکیبی در مقایسه درون گروهی کاهش معنی‌داری نشان داد ($P \leq 0/05$) ولی در مقایسه بین گروهی تفاوتی بین سه نوع مداخله دیده نشد ($P \geq 0/05$). در مورد گلوکز، انسولین و مقاومت به انسولین نیز

راستا بوده است. از طرف دیگر با یافته‌های Grandys و همکاران و Choo [۱۹، ۱۱] همخوانی ندارد. در زمینه‌ی مصرف جینسینگ با یافته‌های Hosseini و همکاران و Salesi و همکاران [۲۵، ۲۴] هم راستا بوده. کم‌کاری تیروئید از بیماری‌های شایع غدد درون ریز است که به‌عنوان عامل خطرزا جهت بیماری‌های قلبی عروقی در نظر گرفته می‌شود. در تحقیقات انجام شده در چند سال اخیر، در بین عوامل خطر ساز قلب و عروق، هموسیستئین یک عامل خطر ساز جدی شناخته شده است، که حتی آن را، شاخص بروز سکتی قلبی نامیده‌اند؛ به‌طوری‌که افزایش سطح هموسیستئین، با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مربوط به شریان سرخرگی، نظیر تصلب شرائین همراه است. هموسیستئین یک اسید آمینه در خون است که از دمتیلاسیون متیونین به‌وجود می‌آید و به‌عنوان همولوگ سیستئین شناخته می‌شود. مطالعات اپیدمیولوژی نشان داده است که مقدار بالای هموسیستئین در پلاسمای خون به‌عنوان عامل خطر ساز، برای بیماری عروق کرونری قلب، سکتی قلبی و عروق محیطی به‌شمار می‌آید، و از سه طریق سبب تصلب شرائین می‌شود: ۱- آسیب دیواره‌ی داخلی سرخرگ‌ها ۲- تداخل در کار عوامل لخته کننده ۳- اکسیداسیون لیپوپروتئین‌های کم چگال. هموسیستئین همراه TNF آلفا، از طریق ایجاد رادیکال‌های آزاد و به‌عنوان تحریک کننده‌ی آپوپتوز یک اثر آسیب‌رسانی سلولی دارد [۸]. در زمینه‌ی ارتباط مقاومت به انسولین، گلوکز ناشتا، انسولین و کم‌کاری تیروئید مطالعات بسیاری صورت گرفته و تمامی محققین به این مطلب اشاره کرده‌اند که کم‌کاری تیروئید سبب افزایش متغیرهای ذکر شده می‌گردد [۲۰]. هورمون‌های تیروئید تقریباً روی تمام جنبه‌های متابولیسم کربوهیدرات اثر می‌گذارند. نشان داده شده که T3 به‌صورت مستقیم روی بیان ژن‌های آنزیم‌های چرخه‌ی گلوکونئوز و گلیکونولیز مانند فسفوانول پیرووات کربوکسی کیناز و پیرووات کربوکسی لاز تأثیر دارد. همچنین T3 موجب افزایش انتقال دهنده‌های گلوکز GLUT2 می‌شود و خروجی گلوکز کبد را افزایش می‌دهد. همچنین در عضله‌ی اسکلتی انتقال دهنده‌های گلوکز GLUT4 توسط T3 فراهم می‌شود [۲۱]. در کم‌کاری تیروئید گلوکز به عضله انتقال پیدا نمی‌کند و حالت مقاوم به انسولین ایجاد می‌شود [۲۶]. مقاومت به انسولین و اختلال متابولیسم گلوکز یک روند تدریجی است که با زیاد شدن بیش از حد وزن و چاقی شروع می‌شود. مقاومت به انسولین پایه

مرکزی سندرم متابولیک در نظر گرفته شده است مطالعات نشان داده که تمرین هوازی باعث بهبود هموستاز گلوکز و افزایش حساسیت به انسولین می‌شود [۲۰]. اساسی‌ترین نقص در بیمارانی که مقاومت به انسولین دارند، مقاومت بافت‌های محیطی بدن به اعمال سلولی انسولین است. به‌طوریکه بافت‌های هدف نمی‌توانند به غلظت‌های طبیعی انسولین خون پاسخ دهند. در این حالت سلول‌های بتای پانکراس مقدار انسولین بیشتری تولید نموده و میزان انسولین خون افزایش می‌یابد. در افراد مقاوم به انسولین تولید گلوکز کبدی افزایش می‌یابد در حالی که مصرف گلوکز در عضلات اسکلتی کاهش می‌یابد. تمرینات ترکیبی، التهاب سیستمیک کاهش و عمل انسولین افزایش می‌یابد و شاخص مقاومت به انسولین در آزمودنی‌های چاق کاهش می‌یابد و به‌علت افزایش واکنش پذیری بافت‌ها به انسولین، از مقدار انسولین سرم کاسته می‌شود [۲۷]. سازوکارهایی که می‌توانند سبب افزایش عمل انسولین بعد از انجام تمرینات ورزشی شوند عبارتند از: ۱- افزایش پیام‌رسانی پیش گیرنده‌ای انسولین ۲- افزایش پروتئین انتقال دهنده‌ی گلوکز GLUT4 ۳- افزایش فعالیت گلیکوکژن سنتتاز و هگزوکیناز ۴- کاهش رهایی و افزایش پاک شدن اسیدهای چرب آزاد ۵- افزایش رهایی گلوکز از خون به عضله به‌علت افزایش مویرگ‌های عضله و تغییرات در ترکیب عضله در جهت افزایش برداشت گلوکز است. همچنین نشان داده شده فعالیت ورزشی موجب افزایش عملکرد انسولین از طریق کاهش تجمع تری‌گلیسرید درون سلولی و افزایش اکسیداسیون اسیدهای چرب می‌گردد [۲۲].

گیاه جینسینگ به‌عنوان آداپتوژن محسوب می‌شود، آداپتوژن به معنی فرآورده‌ی گیاهی با خواص آنتی اکسیدانی است که افزایشده مقاومت بدن در برابر عوامل استرس‌زا، تروما، اضطراب، ضعف و خستگی است. همچنین به‌عنوان یک محرک روحی و تونیک استفاده می‌شود. عصاره‌ی این گیاه همچنین بر سیستم عصبی مرکزی اثر داشته و در دستگاه گردش خون موجب اتساع عروق می‌شود، عصاره این گیاه از طریق محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال عمل می‌کند [۲۸]. جینسینگ، اکسیده شدن اسیدهای چرب را در حین فعالیت جسمی طولانی تشدید نموده و بدین وسیله ذخایر گلیکوکژن عضلات را افزایش می‌دهد. افزون بر این نشان داده شده است که جینسینگ فعالیت حرکتی را نیز افزایش می‌دهد، عصاره آبی جینسینگ حاوی ماده‌ی پایین آورنده

چاق مبتلا به کم کاری تیروئید شود. درحالی که تفاوت معناداری بین سه گروه تجربی و کنترل مشاهده نشد. بنابراین تمرین هوازی، مصرف مکمل جینسینگ، تمرین هوازی به همراه مصرف مکمل جینسینگ می تواند تأثیر مهمی در جلوگیری از افزایش عوامل خطرزای قلبی عروقی و کم کاری تیروئید در زنان چاق مبتلا به کم کاری تیروئید داشته باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی داوطلبین که در این مطالعه شرکت کردند تشکر و قدردانی می شود. تمام هزینه های این مطالعه در قالب پایان نامه ی دانشجویی انجام گرفته است.

گلوکز خون از طریق انسولین است که به دنبال آن می تواند روی هورمون های تیروئید و هموسیستئین اثر بگذارد [۲۹]. از محدودیت های تحقیق پیش رو می توان به عدم کنترل قاعدگی آزمودنی ها اشاره کرد. همچنین عدم کنترل دقیق رژیم غذایی آزمودنی ها امکان پذیر نبود.

نتیجه گیری

براساس یافته های پژوهش حاضر تمرین هوازی، مصرف مکمل جینسینگ، تمرین هوازی به همراه مصرف مکمل جینسینگ می تواند باعث کاهش سطوح هموسیستئین، گلوکز ناشتا، انسولین، مقاومت به انسولین، TSH و افزایش سطوح T3 و T4 در زنان

مآخذ

1. Neves C. Thyroid diseases, dyslipidemia and cardiovascular pathology. *Revista portuguesa de cardiologia: orgao oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia= Portuguese journal of cardiology: An official journal of the Portuguese Society of Cardiology* 2008; 27(10): 1211-1236.
2. Nikrodhanond AA, Ortiga-Carvalho TM, Shibusawa N, Hashimoto K, Liao XH, Refetoff S, Yamada M, Mori M, Wondisford FE. Dominant role of thyrotropin-releasing hormone in the hypothalamic-pituitary-thyroid axis. *J Biol Chem* 2006; 281(8):5000-7
3. Colin D, Vijay P. Management of hypothyroidism with combination thyroxine (T4) and triiodothyronine (T3) hormone replacement in clinical practice: a review of suggested guidance. *Thyroid Res* 2018; 11: 1.
4. Tsatsaris A. The Impact of TRH-TSH-T3 System on Sexual Offenders Thyroid Function: A Theoretical Chaotic Model. *Annals Thyroid Res* 2018; 4(1): 136-140.
5. Rudolf H, Edward J. Dietrich Recent Advances in Thyroid Hormone Regulation: Toward a New Paradigm for Optimal Diagnosis and Treatment. *frontiersin Endocrinology* 2017; 8:364
6. Rotondi M, Magri F, Chivato L. 2011. Thyroid and obesity: not a one way interaction. *J Clin Endocrinol*, 96(2): 344-346.
7. Marzullo P, Minocci A, Tagliaferri MA, Guzzaloni G, Diblasio A, De Medici C, Aimaretti G, Liuzzi A. 2010. Investigation of thyroid hormones and antibodies in obesity. *J Clin Endocrinol Metab*, 95: 3965-3972.
8. Mohammadi, H.R., et al., The effect of 12-week of aerobic training on homocysteine, lipoprotein A and lipid profile levels in sedentary middle-aged men. *International journal of preventive medicine* 2014; 5(8): p. 1060.
9. Ferrauti A, Weber K, and Strüder H. Effects of tennis training on lipid metabolism and lipoproteins in recreational players. *British journal of sports medicine*. 1997; 31(4):322-327.
10. Carrel AL, et al. School-based exercise improves fitness, body composition, insulin sensitivity, and markers of inflammation in non-obese children. *Journal of pediatric endocrinology and metabolism* 2009; 22(5):409-416.
11. Choo MK, et al. A ginseng saponin metabolite suppresses tumor necrosis factor- α -promoted metastasis by suppressing nuclear factor- κ B signaling in murine colon cancer cells. *Oncology reports* 2008; 19(3):595-600.
12. Attele AS, Wu JA, and Yuan CS. Ginseng pharmacology: multiple constituents and multiple actions. *Biochemical pharmacology* 2017; 58(11): 1685-1693.
13. Chong S, and Oberholzer V. Ginseng-is there a use in clinical medicine? *Postgraduate medical journal* 1999; 64(757):841-846.
14. Xie JT, et al. American ginseng leaf: ginsenoside analysis and hypoglycemic activity. *Pharmacological research* 2004; 49(2):113-117.
15. Hong SY, et al. Panax ginseng extract rich in ginsenoside protopanaxatriol attenuates blood pressure elevation in spontaneously hypertensive rats by affecting the Akt-dependent phosphorylation of endothelial nitric oxide synthase. *Journal of agricultural and food chemistry* 2012; 60(12):3086-3091.
16. Dai X, Zhou Y, and Yu X. Effect of ginseng injection in treating congestive heart failure and its influence on thyroid hormones. *Chinese journal of integrated*

- traditional and Western medicine/jiu yuan zhu ban 1999; 19(4):209-211.
17. Hamid M, Salesi M, Daryanoush F. Effect of Ginseng Supplementation on Fat Profile and Insulin Resistance in Type 2 Diabetes After a Sporting Session. *Journal of boiscinse* 2016; 3(7): 476-461. (In Persian)
 18. Kijin K. Change of body composition, blood concentrations of lipid profiles and thyroid bormon after exercise training in ypothyroid rat. *Department of physical Education* 2012; 21(1):65-71.
 19. Grandys M. et al. The effect of endurance training on muscle strength in young, healthy men in relation to hormonal status. *J Physiol Pharmacol* 2008; 59(Suppl 7):89-103.
 20. Lakka, T.A. and D.E. Laaksonen, Physical activity in prevention and treatment of the metabolic syndrome. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, (2017). 32(1): p. 76-88.
 21. Beje NEA, Jafari M. Effect of three-month aerobic training on hscrp levels, serum homocysteine and lipids, and aerobic power in middle and middle-aged men. *Inactive Shahed University* 2012; 19(98):9-1.
 22. Lee HJ, et al. Korean red ginseng (Panax ginseng) improves insulin sensitivity and attenuates the development of diabetes in Otsuka Long-Evans Tokushima fatty rats. *Metabolism* 2016; 58(8):1170-1177.
 23. Taghian F, Kargarfard M, Kelishadi R. Effect of 12 weeks aerobic training on body composition and serum levels of homocysteine and CRP in obese women. *Journal of Isfahan Medical School* 2011; 29(149) 1045-1037.
 24. Hosseini H, Amogoli B, Mazlom Moghaddam S. Evaluation of Ginseng Effect on Blood Glucose, Serum Lipid and Liver and Renal Bivarracers in Diabetic Rats. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2010; 19(75): 17-11.
 25. Salesi T, Shirazi H, Hosseini P. The effect of ginseng supplementation on fat profile and insulin resistance in men with type 2 diabetes. *Hormozgan Medical Journal* 2015; 17(4): 157-150.
 26. Ode LU, Frohnert BI, Nathan BM. Identification and treatment of meatabolic com plications in pediatric obesity. *Rev Endocr Metah Disord* 2009;10:167-188.
 27. Rawsi A, Aminian S, Gaini A. Effect of endurance training on pre-inflammatory cytokines and insulin resistance in obese men. *Magazine motion* 2005; 28: 49-31.
 28. Hosseini H, Amogoli B, Mazlom Moghaddam S. Evaluation of Ginseng Effect on Blood Glucose, Serum Lipid and Liver and Renal Bivarracers in Diabetic Rats. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2010; 19 (75):17-11.
 29. Rahimi A, Mirdar SH, Baghban H. The Effect of Ginseng Supplementation on Serum Levels of IGF-1 and Myostatin Karate after a Simulation Competition Course. *Physical Activity in Sports* 2015; 3 (2): 179-167.

COMPARE THE EFFECT OF 8 WEEKS OF AEROBIC INTERVAL TRAINING AND GLYCOGOL CONSUMPTION ON SERUM APELIN AND INSULIN RESISTANCE IN WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES

Sepideh Soltani¹, Farzaneh Taghian^{1*}

1. Department of Physical Education and sport Science, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

ABSTRACT

Background: The purpose of this study was to investigate the effect of eight weeks of aerobic exercise and supplementation of ginseng on homocysteine levels, thyroid hormone and insulin resistance in obese women with hypothyroidism.

Methods: This study is quasi-experimental study. For this purpose, 40 obese women with hypothyroidism with an average age of 34.62 ± 3.55 years, weight 80.47 ± 3.85 kg and BMI of 32.2 ± 2.27 kg / m², were randomly divided into four groups including aerobic training (10), ginseng (10), aerobic exercise and ginseng (10) and placebo (10) were divided. Aerobic exercise included 8 weeks of aerobic training, 3 sessions per week, 45 to 70 minutes, and 55 to 75% of maximum heart rate. Patients in the ginseng group and aerobic exercise with ginseng consumed each day a Ginseng's capsule containing 250 mg of granule Ginseng powder was taken orally after 8 weeks for 8 weeks, while subjects in the placebo group received flour powdered capsules. Blood samples from the anterior vein were used to measure homocysteine, TSH, T3, T4, glucose and insulin before and after 8 weeks in four groups. For data analysis, dependent t-test and variance analysis were used ($P \leq 0.05$).

Results: The results showed that the plasma homocysteine, TSH, glucose concentrate, insulin resistance and insulin resistance were significantly decreased in all three experimental groups while T3 and T4 increased ($P < 0.05$). These indices in the control group were not changed ($P < 0.05$).

Conclusion: Therefore, aerobic exercise, along with supplementation with ginseng, can have an important role in preventing an increase in cardiovascular risk factors and hypothyroidism in obese women with hypothyroidism.

Keywords: Aerobic Exercise, Ginseng Supplement, Homocysteine, Obese Women, Hypothyroidism

* Faculty of Sport Sciences, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Arghavaniyeh, Isfahan, Iran. Fax +983135002352, Tel: +983135002352, Email: f_taghian@yahoo.com