

پاسخ آمنتین و کمربین به دو مدل تمرینی متفاوت شنا در مردان دارای اضافه‌وزن

قاسم کاویانی دل‌شاد^۱، لیلا وصالی اکبر پور^۱، محمدعلی سماواتی شریف^{۲*}

۱- دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۲- گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: آمنتین-۱ و کمربین آدیپوکاین‌هایی هستند که به‌طور معکوس با چاقی ارتباط دارند. هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی اثر هشت هفته تمرین شنا با شدت زیر بیشینه و شنای تناوبی شدید بر تغییرات مقادیر سرمی آمنتین-۱ و کمربین در مردان جوان دارای اضافه‌وزن است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی از بین جامعه آماری (دانشجویان شناگر دارای اضافه‌وزن)، به‌صورت هدفمند، ۲۴ دانشجوی مرد ($22/5 \pm 1/67$ سال) دارای اضافه‌وزن ($BMI=26/93 \pm 0/69$) به دو گروه شنای زیر بیشینه (با شدت ۶۰ تا ۶۷ درصد حداکثر ضربان قلب) و شنای تناوبی شدید (با شدت ۸۰ تا ۹۰ درصد حداکثر ضربان قلب) تقسیم شدند. پروتکل تمرینی شامل ۸ هفته و ۳ روز در هفته و هر جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. قبل و ۲۴ ساعت بعد از اتمام تمرینات، خون از آزمودنی‌ها گرفته شد. برای بررسی تفاوت‌های درون‌گروهی داده‌ها، از آزمون t همبسته و برای تفاوت‌های بین‌گروهی، از آزمون t مستقل با سطح معنی‌داری $p < 0/05$ استفاده شد.

نتایج: هر دو روش تمرینی شنای زیر بیشینه ($p=0/001$) و تناوبی شدید ($p=0/001$) منجر به افزایش مقادیر آمنتین-۱ شد و مقدار سرمی کمربین در هر دو گروه شنای زیر بیشینه ($p=0/005$) و تناوبی شدید ($p=0/002$) کاهش معناداری داشت. این نتایج با کاهش وزن، شاخص توده بدنی، نسبت دور کمر به باسن، درصد چربی و افزایش ظرفیت هوازی در هر دو گروه همراه بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که هشت هفته تمرینات شنای زیر بیشینه و تناوبی شدید، باعث افزایش مقادیر سرمی آمنتین-۱ و کاهش کمربین و نیز کاهش عوامل وابسته به چاقی می‌گردد.

کلمات کلیدی: شنای زیر بیشینه، شنای تناوبی شدید، آمنتین-۱، کمربین، مردان دارای اضافه‌وزن

مقدمه

اضافه‌وزن و چاقی با به خطر انداختن سلامتی و افزایش مرگ‌ومیر و عوارض بیماری‌های قلبی-عروقی همراه است، به‌طوری‌که عدم فعالیت بدنی یکی از عوامل مؤثر در ایجاد اضافه‌وزن و چاقی و بیماری‌های وابسته؛ مانند دیابت، برخی سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی-عروقی است (۱). اضافه‌وزن و چاقی ناشی از کم‌تحرکی، ارتباط مستقیمی با بافت چربی دارد (۲). از طرفی، بافت چربی یک اندام درون‌ریز فعال است که مواد بیولوژیک مختلفی همچون آدیپوکاین‌ها را تولید و بیان می‌کند

(۳). آدیپوکاین‌ها شامل هورمون‌هایی مانند لپتین، آدیپونکتین، ویسفاتین، آپلین، واسپین، هپسیدین، آمنتین-۱ و کمربین می‌باشند (۴).

آمنتین-۱ به‌صورت معکوس با اضافه‌وزن و چاقی مرتبط است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بین غلظت سرمی آمنتین و شاخص توده بدنی (BMI)؛ نسبت دور کمر به لگن (WHR) و غلظت لپتین پلازما همبستگی منفی وجود دارد، درحالی‌که مقادیر سرمی آمنتین با غلظت آدیپونکتین و لیپوپروتئین

*نویسنده مسئول: محمدعلی سماواتی شریف، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
Email: m-samavati@basu.ac.ir
https://orcid.org/0000-0001-5483-7605

1. Body Mass Index
2. Waist-to-Hip Ratio

از آنجایی که هورمون‌های آمنتین-۱ و کمربن در زمره آدیپوکاین‌هایی هستند که ارتباط تنگاتنگی با فعالیت‌های ورزشی برای خودتنظیمی نشان می‌دهند و با توجه به اهمیت این دو هورمون به عنوان عوامل احتمالی در پیشگیری و یا هشداردهنده بیماری‌های وابسته به اضافه وزن و چاقی و فرایندهای متابولیکی از یک سو و نتایج متناقض پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و محدود بودن مطالعات در زمینه اثر مقاومت هیدرودینامیکی وارده از طرف آب در مقابل حرکت شناگران در وضعیت کم‌وزنی و بی‌وزنی (غوطه‌وری در آب) بر روی این هورمون‌ها، به نظر می‌رسد انجام پژوهش حاضر ضروری باشد. لذا در این پژوهش سعی شد تا مقایسه و اثر دو شیوه تمرینی شنای زیربیشینه و تناوبی با شدت بالا^۵ (HIT) برای مدت هشت هفته بر تغییرات مقادیر سرمی آمنتین-۱ و کمربن مردان جوان دارای اضافه وزن، مورد بررسی قرار گیرد. بر همین اساس این سؤال مطرح می‌گردد که کدام یک از شیوه‌های تمرینی شنا (شنای زیربیشینه و یا شنای تناوبی با شدت بالا) پس از هشت هفته بیشترین نقش را در تغییرات عوامل وابسته به چاقی (آمنتین-۱، کمربن، درصد چربی، شاخص توده‌ی بدنی و نسبت دور کمر به باسن) و نیز بهبود ظرفیت هوازی ($VO_2 \max$) مردان جوان دارای اضافه وزن را دارند؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی و از نوع مطالعات بنیادی و طرح مطالعه شامل پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. بدین صورت که مداخله متغیرهای مستقل به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت و میانگین گروه‌ها با یکدیگر مقایسه شد. قبل از اجرای پژوهش، اطلاعات کامل پژوهش و نحوه اجرای آن، در اختیار کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و با شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC.1395.141 تصویب گردید. جامعه آماری مطالعه حاضر را دانشجویان دارای اضافه وزن رشته تربیت بدنی دانشگاه بوعلی سینا همدان با دامنه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال که همگی واحد شنا را گذرانده و بامهارت شنای کراال سینه‌آشنایی و توانایی اجرای پروتکل تمرینی را داشتند (بدون سابقه قهرمانی)، تشکیل دادند. از بین جامعه

پرجگالی (HDL) همبستگی مثبت دارد (۶-۵). در این راستا Riyahi و همکاران (۲۰۱۸) اثر هشت هفته دوییدن با شدت ۷۰ تا ۷۵ در صد ضربان قلب هدف به مدت ۲۰ دقیقه در روز را روی دانش‌آموزان چاق بررسی کردند. نتایج، کاهش معنی‌داری در شاخص توده بدنی و وزن بدن را نشان داد، اما سطح آمنتین-۱ سرمی و $VO_2 \max$ آزمودنی‌ها افزایش قابل توجهی داشت (۷). Wilms و همکاران (۲۰۱۵) نیز افزایشی در سطح آمنتین-۱ و $VO_2 \max$ و کاهش در WHR و وزن بدن را در زنان چاق پس از شش هفته تمرین استقامتی مشاهده کردند (۸). Ouerghi و همکاران (۲۰۱۷) در مقایسه مردان چاق و مردانی با وزن طبیعی پس از هشت هفته تمرینات شدید اینتروال، افزایش قابل توجهی در سطح آمنتین-۱ و $VO_2 \max$ در هر دو گروه و کاهش معنی‌داری در عوامل وابسته به چاقی در مردان چاق گزارش دادند (۶).

هورمون کمربن آدیپوکاینی است که در تنظیم عملکرد آدیپوسیت‌ها و سوخت‌وساز گلوکز در کبد و عضلات اسکلتی ایفای نقش می‌کند (۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند مقادیر کمربن با اضافه وزن و چاقی و سندرم متابولیک رابطه مستقیم دارد، لذا احتمالاً افزایش کمربن یکی از عوامل سندرم متابولیک است؛ که به عنوان هومئوستاز گلوکز نقش آن در پاتوفیزیولوژی چاقی و سندروم متابولیک دور از انتظار نیست و به نظر می‌رسد واسطه‌های شیمیایی مانند کمربن و آمنتین-۱ در سندروم متابولیکی نقش محوری دارند (۱۰، ۱۱ و ۱۲). در این رابطه Fadaei و همکاران (۲۰۱۳)، نشان دادند که اجرای هشت هفته تمرین هوازی توسط زنان دارای اضافه وزن، منجر به کاهش معنی‌دار درصد چربی، سطح کمربن سرم و LDL می‌گردد (۱۳). همچنین Sang Bae و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند، هشت هفته تمرین استقامتی با شدت ۷۵ - ۶۵٪ $VO_2 \max$ سطوح کمربن، اپلین و وسفاتین مردان جوان دارای سندروم متابولیکی را کاهش می‌دهد (۱۴). هم‌راستا با این مطالعات Chakaroun و همکاران (۲۰۱۲) در یک مطالعه مقطعی اثر ۱۲ هفته ورزش، رژیم غذایی و جراحی را در سطوح سرمی کمربن، آمنتین ۱ و بافت چربی زیرپوستی ۷۴۰ فرد چاق بررسی کردند. نتایج نشان داد، کاهش غلظت کمربن با کاهش حجم چربی و وزن بدن همراه بود (۱۵).

3. High-density lipoproteins
4. High-Intensity Interval Training
5. High-intensity training

کمر در نقطه میانی بین حاشیه پایین‌ترین قسمت قابل لمس دنده‌ها و لبه بالایی استخوان لگن (کوچک‌ترین قسمت آن، درست بالای ناف) با یک متر قابل ارتجاع و دور باسن نیز در برجسته‌ترین قسمت و موازی با زمین اندازه‌گیری شد. برای برآورد حداکثر اکسیژن مصرفی آزمودنی‌ها به صورت غیرمستقیم با توجه به پیش فرض ارتباط مستقیم ضربان قلب و حجم اکسیژن مصرفی، از پروتکل زیر بیشینه ارگومتری YMCA استفاده شد (۱۷). برای اجرای این پروتکل از دو چرخه کارسنج مونارک مدل E894 استفاده شد. تمامی اندازه‌گیری‌ها در مرحله قبل از شروع تمرین و بعد از اتمام دوره تمرین انجام گردید.

$$VO_{2max} = SM_2 + b (HR_{max} - HR_2)$$
$$b = \left[\frac{(SM_2 - SM_1)}{(HR_2 - HR_1)} \right]$$

فرمول محاسبه حداکثر اکسیژن مصرفی (Pollock, 1977)

تمرینات شنا به مدت هشت هفته و سه روز در هفته در یک استخر ۲۵ متری اجرا شد. قبل از شروع تمرینات آزمودنی‌ها به مدت ۱۰ دقیقه با حرکات کششی و نرمشی در خارج از آب و ۵ دقیقه در داخل آب با شنای ملایم بدن خود را گرم کردند. گروه شنای زیربیشینه، تمرینات شنا را هر جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه با شدت ۶۰ تا ۶۷ درصد حداکثر ضربان قلب انجام دادند و برای رعایت اصل اضافه‌بار هر هفته ۱۰۰ متر به مسافت تمرین اضافه گردید و در انتهای تمرین، آزمودنی‌ها به‌منظور سرد کردن بدن، به‌صورت خیلی آرام حدود ۱۰۰ متر شنا کرده و به دنبال آن چند حرکت کششی انجام دادند. گروه شنای تناوبی شدید نیز تمرینات را با شدت بالا (شامل وهله‌های تناوبی شدید ۲۵ و ۵۰ متر شنای کراال سینه با شدت ۸۰ تا ۹۰ درصد حداکثر ضربان قلب و بافاصله‌های استراحتی ۳ - ۵ دقیقه) در هر جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه، به‌صورت منظم انجام دادند. برای رعایت اصل اضافه‌بار هر هفته ۵۰ متر به مسافت تمرین اضافه شد (۱۸). شدت تمرینات در آب، به‌وسیله ساعت و نمایشگر ضربان قلب بیورر مدل PM 45 ساخت کشور آلمان، به همراه نوار دور سینه و ضد آب تا عمق ۳۰ متری، انتقال سیگنال به‌صورت آنالوگ که برای سنجش ضربان قلب ورزشکاران شناگر مناسب است، کنترل گردید. این گروه نیز به‌قصد گرم کردن و سرد کردن بدن، پروتکل گرم کردن و سرد کردن گروه یک را اجرا نمودند.

به‌منظور بررسی تأثیر احتمالی پروتکل تمرینی بر روی متغیر وابسته (آمنتین-۱ و کمرین)، از ورید بازویی چپ آزمودنی‌ها در وضعیت نشسته و در حالت استراحت (ساعت ۸ صبح) یک روز

آماری، تعداد ۲۴ نفر دانشجو که به‌صورت هدفمند دارای شاخص توده بدنی (BMI) $< 24/9$ ، (گروه تمرینی شنای زیر بیشینه با میانگین شاخص توده بدنی $26/60$ و گروه تمرینی شنا با شدت بالا با میانگین شاخص توده بدنی $27/26$)، که در معرض اضافه‌وزن قرار داشتند (۱۶) و توانایی اجرای پروتکل تمرینی را داشتند، از طریق فراخوان و بیان اهداف پژوهش، به‌عنوان نمونه آماری، انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل؛ مشخصات فردی، سابقه‌ی بیماری وراثتی، داروی مصرفی، مصرف دخانیات و میزان فعالیت روزانه را تکمیل نمودند. بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون بالا، دیابت، بیماری‌های کلیوی و کبدی اثرگذار بر متغیرهای مورداندازه‌گیری، اعتیاد به هرگونه ماده‌ی مخدر، سیگار، مصرف الکل و قلیان نیز از ملاک‌های خروج داوطلبان از جریان پژوهش بود. همه‌ی شرکت‌کنندگان اطلاعات مکتوب را در خصوص پژوهش دریافت کرده و پس از مطالعه، از آن‌ها درخواست شد رضایت‌نامه کتبی را امضاء نمایند. بعد از گواهی پزشک مبنی بر سلامت آزمودنی‌ها، در یک ساعت مشخص همه‌ی آزمودنی‌ها برای اندازه‌گیری‌های آنترپومتریک (قد، وزن، شاخص توده‌ی بدنی، درصد چربی و نسبت دور کمر به باسن) و حداکثر اکسیژن مصرفی، حاضر شدند و سپس اندازه‌گیری‌ها توسط افراد متخصص فیزیولوژی ورزش گرفته شد. به‌منظور همگن‌سازی گروه‌ها، بر اساس برخی از ویژگی‌های فردی (آنترپومتریک) که یک هفته پیش از شروع پژوهش اندازه‌گیری شده بود، آزمودنی‌ها به دو گروه تقسیم شدند.

برای اندازه‌گیری قد، از قدسنج SECA ساخت کشور آلمان، با حساسیت ۱ میلی‌متر استفاده شد. برای اندازه‌گیری وزن، از ترازوی دیجیتال مدل WS 80، ساخت کشور سوئیس استفاده شد. وزن آزمودنی‌ها برحسب کیلوگرم و با دقت ۰/۱ کیلوگرم اندازه‌گیری شد. شاخص توده‌ی بدنی آزمودنی‌ها از تقسیم وزن بدن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر) به دست آمد. درصد چربی بدن آزمودنی‌ها از طریق اندازه‌گیری ضخامت لایه چربی زیرپوستی ناحیه سینه‌ای، شکمی و رانی با استفاده از کالیپر لافایت^۲، ساخت کشور آلمان اندازه‌گیری و با استفاده از نمودار بوم و روان (۱۹۸۱) محاسبه شد. تمام اندازه‌گیری‌های چربی زیرپوستی در سه نوبت و به‌صورت چرخشی در هر ناحیه، از سمت راست بدن و در حالت ایستاده صورت گرفت و میانگین سه بار اندازه‌گیری به‌عنوان اندازه نهایی ثبت شد. نحوه اندازه‌گیری دور

شرکت Hangzhou Eastbiopharm توسط دستگاه اتو آنالایزر Anthos 2020 ساخت کشور اتریش اندازه‌گیری شد.

از آمار توصیفی برای تعیین شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و از برنامه اکسل برای رسم نمودارها استفاده شد. کلیه کارهای آماری در فضای SPSS-22 انجام گردید. برای اثبات نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک (۱۹۶۵)، استفاده شد. در این پژوهش برای بررسی تفاوت‌های درون‌گروهی داده‌ها، از آزمون t همبسته و برای تفاوت‌های بین‌گروهی، از آزمون t مستقل با سطح معنی‌داری ($p < 0.05$)، استفاده شد.

نتایج

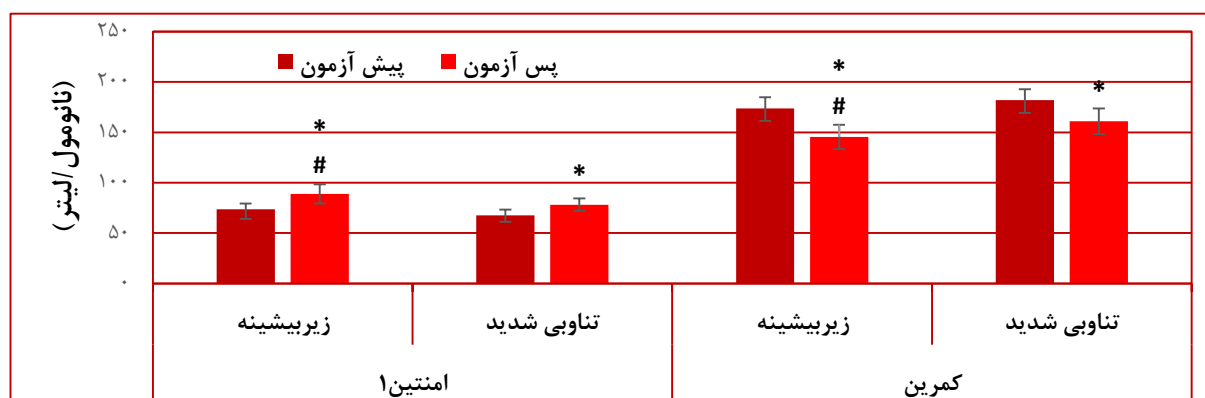
میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

نتایج آماری نشان دادند، مقادیر سرمی آمنتین-۱ پس از اجرای ۸ هفته تمرین شنا در مقایسه با قبل از تمرین، در گروه شنای زیربیشینه ($0.20/43$) و ($p = 0.001$) و در گروه شنا تناوبی شدید

قبل از شروع تمرین و ۲۴ ساعت بعد از اتمام برنامه تمرینات در حالت ناشتا خون‌گیری به عمل آمد. از آزمودنی‌ها خواسته شده بود ۲۴ ساعت قبل از خون‌گیری از انجام هرگونه فعالیت ورزشی خودداری کنند. تغذیه و فعالیت آزمودنی‌ها در روزهای قبل از نمونه‌گیری کنترل شد. نمونه‌های خونی توسط سرنگ مستقیماً در لوله‌های آزمایش جمع‌آوری شده و درب لوله‌ها با پارافیلیم مسدود شد. پس از منعقد شدن نمونه‌های خون، برای مدت ۲۰ دقیقه با ۳۰۰۰ دور در دقیقه به‌وسیله دستگاه سانتریفیوژ، سرم آن‌ها جداسازی شد و در دمای -70°C درجه سانتی‌گراد فریز شد. پس از جمع‌آوری نمونه‌های خونی در مرحله‌ی پس‌آزمون، نمونه‌ها به‌منظور تجزیه و تحلیل متغیرهای خونی به آزمایشگاه انتقال داده شدند. تمام نمونه‌های خونی در یک روز از فریز خارج گردیده و آزمایش‌های موردنظر بر اساس برنامه‌های مربوطه اجرا گردید. آمنتین-۱ و کمربن در آزمایشگاه به روش الایزا با استفاده از کیت مخصوص به خود با حساسیت $1/0.3$ نانوگرم بر لیتر ساخت مشترک کشورهای چین-آمریکا، محصول

جدول ۱- ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها (میانگین و انحراف استاندارد) در گروه‌های تمرینات زیربیشینه و با تناوبی شدید شنا

| تمرین زیربیشینه | | تمرین تناوبی شدید | | متغیرها |
|-----------------|--------------|-------------------|--------------|--|
| میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| ۲۲/۵ | ۱/۶۷ | ۲۱/۶۶ | ۲/۰۵ | سن (سال) |
| ۱۷۲/۵۹ | ۳/۷۹ | ۱۷۲/۲۸ | ۳/۰۸ | قد (cm) |
| ۷۹/۲۸ | ۳/۶۷ | ۸۰/۹۳ | ۳/۱۸ | وزن (kg) |
| ۲۶/۶۰ | ۰/۶۴ | ۲۷/۲۶ | ۰/۷۴ | شاخص توده بدن (kg/m^2) |
| ۱۲ | | ۱۲ | | تعداد |



*: تفاوت معنادار پس‌آزمون با پیش‌آزمون، #: تفاوت معنادار پس‌آزمون با گروه شنای تناوبی شدید، سطح معنی‌داری ($p \leq 0.05$)

نمودار ۱- مقایسه مقادیر سرمی آمنتین-۱ و کمربن قبل و بعد از تمرین در شنای زیربیشینه و شنای تناوبی شدید

نتایج به دست آمده از مقادیر کمترین در مقایسه با قبل از اجرای هشت هفته تمرین شنا، حاکی از کاهش معنی دار مقدار سرمی کمترین در هر دو گروه [گروه زیربیشینه (-۱۹/۳۹) (p=۰/۰۰۵) و گروه با شدت بالا (-۱۹/۳۶) (p=۰/۰۰۲)] بود، به طوری که کاهش مقدار این هورمون در گروه زیربیشینه در مقایسه با گروه

(۰/۱۵/۶۹) (p=۰/۰۱) افزایش معنی داری یافت. مقایسه مقدار سرمی امنتین-۱ در مرحله پس آزمون بین دو گروه، نشان داد، میزان امنتین-۱ در گروه تمرین زیربیشینه در مقایسه با گروه تمرین با شدت بالا افزایش معنی داری (۰/۱۱/۳۵) (p=۰/۰۰۱) داشت (جدول ۲ و نمودار ۱).

جدول ۲- مقایسه (M±SD) متغیرهای پژوهش در دو برنامه تمرینی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

| اختلاف بین گروهی | | اختلاف درون گروهی | | پس آزمون | پیش آزمون | گروهها | متغیر |
|------------------|------------|-------------------|------------|-----------------------------|----------------|-------------------|--------------------------|
| P | درصد تغییر | P | درصد تغییر | M ± SD | M ± SD | | |
| ۰/۰۱# | ۱۱/۳۵ | *۰/۰۰۱ | ۲۰/۴۳ | ۸۸/۸۱ ± ۹/۵۶ [#] | ۷۳/۷۴ ± ۵/۷۱ | تمرین زیربیشینه | امنتین-۱ (ng/l) |
| | | *۰/۰۰۲ | ۱۵/۶۹ | ۷۸/۲ ± ۶/۳* | ۶۷/۵۹ ± ۵/۷۴ | تمرین تناوبی شدید | |
| ۰/۰۰۸# | -۱۰/۱۸ | *۰/۰۰۵ | -۱۹/۳۹ | ۱۴۵/۳۸ ± ۱۲/۱۸ [#] | ۱۷۳/۵۷ ± ۱۱/۰۸ | تمرین زیربیشینه | کمترین (ng/l) |
| | | *۰/۰۰۲ | -۱۹/۳۶ | ۱۶۱/۱۱ ± ۱۲/۷* | ۱۸۲/۰۱ ± ۱۰/۶۹ | تمرین تناوبی شدید | |
| ۰/۰۰۱# | ۱/۷۷ | *۰/۰۰۱ | ۱۳/۸۳ | ۴۶/۳۵ ± ۲/۷۹ [#] | ۴۰/۷۱ ± ۲/۷۸ | تمرین زیربیشینه | Vo2max (ml/kg/min) |
| | | *۰/۰۰۱ | ۸/۶۲ | ۴۵/۵۴ ± ۱/۹۸* | ۴۱/۶۱ ± ۲/۲۷ | تمرین تناوبی شدید | |
| ۰/۰۱# | -۵/۳۹ | *۰/۰۰۲ | -۷/۶۵ | ۱۹/۲۹ ± ۰/۸۷ [#] | ۲۰/۸۹ ± ۰/۷۴ | تمرین زیربیشینه | درصد چربی |
| | | *۰/۰۰۱ | -۴/۹۴ | ۲۰/۳۹ ± ۱* | ۲۱/۴۹ ± ۰/۹۷ | تمرین تناوبی شدید | |
| ۰/۰۲# | -۱/۱۲ | *۰/۰۰۵ | -۳/۲۹ | ۰/۸۸ ± ۰/۰۱ [#] | ۰/۹۱ ± ۰/۰۱ | تمرین زیربیشینه | نسبت دور کمر به باسن |
| | | *۰/۰۰۱ | -۲/۱۹ | ۰/۸۹ ± ۰/۰۱* | ۰/۹۱ ± ۰/۰۲ | تمرین تناوبی شدید | |
| ۰/۰۰۱# | -۴/۲۴ | *۰/۰۰۲ | -۵/۰۷ | ۲۵/۲۵ ± ۰/۷۱ [#] | ۲۶/۶۰ ± ۰/۶۴ | تمرین زیربیشینه | BMI (kg/m ²) |
| | | *۰/۰۰۱ | -۳/۲۶ | ۲۶/۳۷ ± ۰/۶۹* | ۲۷/۲۶ ± ۰/۷۴ | تمرین تناوبی شدید | |

*: تفاوت معنی دار پس آزمون با پیش آزمون، # تفاوت معنی دار بین گروهها، سطح معنی داری (p≤۰/۰۰۵)

اضافه وزن دارند، هم‌چنین آن‌ها دریافتند، مقادیر امنتین-۱ پلاسما همبستگی معکوس با BMI، نسبت دور کمر به باسن، میزان لپتین و با آدیپونکتین و مقادیر HDL ارتباط مثبت دارد (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر Cai و همکاران ۲۰۰۹، گزارش دادند بیان mRNA امنتین-۱ در افراد چاق یا دارای اضافه وزن کاهش می‌یابد (۲۱). در این زمینه Jose و همکاران ۲۰۱۰، نیز نشان دادند، غلظت امنتین-۱ به‌طور معنی‌داری بعد از کاهش وزن، افزایش می‌یابد. این افزایش در گردش امنتین-۱ پس از کاهش وزن نیز با کاهش شاخص توده بدنی ارتباط خطی دارد (۲۲). هم‌چنین Sell و همکاران ۲۰۰۹ در بررسی مقادیر کمربن بافت چربی ۲۶ فرد چاق و ۲۷ فرد لاغر دریافتند، مقادیر کمربن افراد چاق نسبت به افراد لاغر، به‌طور معنی‌داری بالاتر است (۱۲) و در این راستا Cakaroun و همکاران ۲۰۱۲ در یک مطالعه مقطعی نشان دادند، کاهش غلظت کمربن با کاهش حجم چربی و وزن بدن همراه است (۱۵). این موضوعات بیانگر این واقعیت است که آزمودنی‌های ما (دانشجویان شناگر دارای اضافه وزن) قبل از اجرای پروتکل تمرینی، از سطوح سرمی امنتین-۱ پایین و سطوح کمربن بالایی برخوردار بودند که پس از تمرینات شنا این شاخص‌ها تغییر پیدا کرد.

در زمینه‌ی تأثیر فعالیت‌های بدنی و ورزش بر شاخص‌های لیپیدی مطالعات زیادی هم‌سو با یافته‌های این پژوهش به چشم می‌خورد، از جمله این‌که Saremi و همکاران ۲۰۱۰، متعاقب ۱۲ هفته تمرین هوازی فزاینده (با شدت ۳۰ تا ۸۰ درصد حداکثر ضربان قلب) در آزمودنی‌های چاق و مبتلا به سندروم متابولیک، بهبود عوامل خطر ساز بیماری‌های متابولیکی همراه با کاهش مقادیر CRP و کمربن و افزایش غلظت امنتین-۱ را گزارش کردند (۱۱). اگرچه این نوع پروتکل تمرین درجه‌ای از شدت تمرین که منجر به تغییرات شاخص‌های متابولیکی می‌شود را تعیین نمی‌کند، اما می‌تواند روش تمرینی مناسبی برای پیشگیری از سندروم متابولیکی باشد. Mogharnasi و همکاران ۲۰۱۵، در پژوهشی دیگر تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی با شدت ۶۵ تا ۸۰ درصد یک تکرار بیشینه و چهار هفته بی‌تمرینی پس از آن، بر مقادیر امنتین-۱ دختران دارای اضافه وزن و چاق را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش، افزایش معنی‌داری در غلظت امنتین-۱ را پس از تمرین مقاومتی نشان داد، اما پس از ۴ هفته بی‌تمرینی، این مقادیر به سطوح پایه خود تغییر یافتند (۲۳). این نتیجه نشان می‌دهد که شاید

تناوبی شدید در مرحله پس‌آزمون نیز اختلاف معنی‌داری (۱/۱۸/۰) (-) ($p=0/008$) داشت (جدول ۲ و نمودار ۱). نتایج به‌دست‌آمده از میانگین مقادیر حداکثر اکسیژن مصرفی نشان داد که حداکثر اکسیژن مصرفی پس از اجرای ۸ هفته تمرین شنا در هر دو گروه شنای زیربیشینه (۱۳/۸۳٪) و شنای تناوبی شدید (۸/۶۲٪)، افزایش معنی‌داری نسبت به قبل از تمرین داشت ($p=0/001$)، به‌طوری‌که در میزان حداکثر اکسیژن مصرفی در مرحله پس از آزمون در گروه تمرین با شدت زیربیشینه نسبت به گروه با شدت بالا افزایش (۱/۷۷٪) معنی‌داری ($p=0/001$) دیده شد (جدول ۲). نتایج به‌دست‌آمده از میانگین مقادیر درصد چربی، نسبت دور کمر به باسن و شاخص توده بدن نشان داد، مقادیر فوق پس از اجرای ۸ هفته تمرین شنا در هر دو گروه شنای زیربیشینه و شنای تناوبی شدید، کاهش معنی‌داری نسبت به قبل از تمرین دارد ($p=0/001$) داشتند. مقایسه درصد چربی، نسبت دور کمر به باسن و شاخص توده بدن در مرحله‌ی پس از آزمون، به ترتیب به مقدار (۵/۳۹٪-)، (۱/۱۲٪-) و (۴/۲۴٪-) در گروه تمرین با شدت زیربیشینه نسبت به گروه با شدت بالا کاهش معنی‌داری ($p=0/001$) داشت (جدول ۲).

بحث

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، بعد از اجرای هشت هفته تمرین شنا در هر دو گروه (تمرینی شنای زیربیشینه و تناوبی شدید)، مقادیر سرمی امنتین-۱ و ظرفیت حداکثر اکسیژن مصرفی (VO_{2max}) افزایش و مقادیر هورمون کمربن سرمی، درصد چربی، نسبت دور کمر به باسن و شاخص توده بدنی (BMI) در مردان جوان شناگر دارای اضافه وزن، کاهش یافت، اما این تغییرات در گروه تمرینی شنای زیربیشینه نسبت به گروه تمرینی شنای تناوبی شدید بیشتر نمایان بود. امنتین و کمربن، آدیپوکاین‌هایی هستند که عمدتاً از بافت چرب ترشح می‌شوند. آدیپوکاین‌ها دارای نقش‌های بیولوژیکی گوناگونی هستند که با تغییرهای شاخص توده بدن، مقاومت به انسولین، سندروم متابولیکی و بیماری‌های قلبی-عروقی ارتباط دارند (۱۰ و ۱۹). در پیشینه مطالعات انجام‌شده در مورد تغییرات امنتین-۱ و کمربن سرمی در افراد دارای اضافه وزن و چاق، De Souza Batista و همکاران ۲۰۰۷، در بررسی خود نشان دادند افراد لاغر، امنتین-۱ پلاسما بالاتری نسبت به افراد چاق و دارای

سوخت‌وساز بدن ناشی از فعالیت‌های بدنی و مرتبط با کاهش وزن باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، افزایش میانگین مقادیر هورمون آمنتین-۱ بعد از اجرای دو روش تمرینی شنا و به دنبال آن تفاوت معنی‌داری با کاهش درصد چربی، نسبت دور کمر به باسن و همچنین کاهش BMI، نشان داده می‌شود که پروتکل‌های تمرینی شنا احتمالاً به‌عنوان یک عامل مؤثر در فرایند لیپولیز قرار می‌گیرد. البته گزارش‌هایی نیز دلالت بر کاهش وزن و درصد چربی و یا افزایش اکسیداسیون چربی از طریق اجرای تمرینات با شدت بالا نیز وجود دارد (۲۵). Talanyan و همکاران ۲۰۰۷ و همچنین Burgomester و همکاران ۲۰۰۶، نشان دادند که تمرین با شدت بالا نیز می‌تواند سبب بهبود عواملی چند؛ نظیر کاهش وزن و درصد چربی و افزایش ظرفیت اکسیداسیون چربی از طریق افزایش در آنزیم‌های درگیر در چرخه کربس شود؛ بنابراین تمرین با شدت بالا می‌تواند افزایش میزان اکسیداسیون چربی را در حین فعالیت به‌منظور حفظ ذخایر انرژی کربوهیدراتی در بدن را فراهم آورد (۲۶ و ۲۷). از طرفی محققان زیادی عنوان داشتند که به دنبال اجرای فعالیت‌های هوازی زیربیشینه (منظم و طولانی)، افزایش فعالیت آنزیم لیپوپروتئین لیپاز (LPL)، تجزیه‌ی شیلومیکرون‌ها و کلسترول LDL منجر به افزایش کلسترول HDL می‌گردد. همچنین فعالیت آنزیم لیپوسیتین کلسترول آسیل-ترانسفراز و کاهش فعالیت انسولین و آنزیم لیپاز کبدی، به دنبال فعالیت هوازی موجب افزایش HDL می‌شود. به دنبال این یافته‌ها ثابت شده که بین درصد چربی بدن (خصوصاً احشایی) و سطح کلسترول خون رابطه‌ی مثبتی وجود دارد که با بهبود ترکیب بدن و پروفایل لیپیدی ناشی از فعالیت منظم هوازی کاهش می‌یابد (۲۸). Sayyari و همکاران (۲۰۰۷) در بررسی پروفایل لیپیدی پسران نوجوان، کاهش بیشتری در مقادیر تری‌گلیسرید با اجرای فعالیت زیربیشینه دوییدن در مقایسه با شنای شدید نشان داد، درحالی‌که مقادیر HDL و LDL آن‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت (۲۹). بر همین اساس Aghapur و همکاران ۲۰۱۳، در پژوهش خود پس از اجرای شش هفته تمرین هوازی (۵۰ تا ۶۰ درصد حداکثر ضربان قلب) در زنان یائسه مبتلابه پرفشاری خون، کاهش معنی‌داری در غلظت کمرین را مشاهده کردند. این کاهش با کاهش BMI، WHR و حجم چربی همراه بود (۳۰). می‌توان عنوان کرد که با اجرای فعالیت بدنی

دانشجویان شناگر ما پس از فراگیری شنا، مدتی در شرایط بی‌تمرینی و دور از فعالیت‌های بدنی و ورزشی بوده‌اند که در معرض اضافه‌وزن قرار داشتند. این موضوع در مطالعات Fadaei-riyhan-abbasi و همکاران ۲۰۱۲ که پس از اجرای هشت هفته تمرین هوازی توسط زنان دارای اضافه‌وزن، کاهش معنی‌داری در وزن، WHR، BMI، درصد چربی بدن، توده بدون چربی، سطح کمرین سرمی و HDL-C را در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل دریافت کردند (۱۳)، نیز دیده می‌شود؛ اما نتایج بعضی از مطالعات با مطالعه حاضر همسو نبود. ازجمله؛ Aminilari و همکاران ۲۰۱۴، در بررسی تأثیر ۱۲ هفته تمرینات هوازی بر سطوح آمنتین-۱ در زنان چاق، تفاوت معنی‌داری بین آمنتین گروه آزمایش و گروه کنترل مشاهده نکردند (۱۹). همچنین fathi و همکاران ۲۰۱۳، در یک پروتکل تمرین مقاومتی که در آن ۲۰ زن چاق و دارای اضافه‌وزن که به‌طور داوطلبانه در این پژوهش شرکت کرده بودند، غلظت آمنتین-۱ در گروه تمرینی کاهش یافت اما از نظر آماری معنی‌دار نبود. درحالی‌که این شاخص در گروه کنترل تغییر نکرده بود (۲۴). این تناقضات شاید متأثر از جنسیت، سن، درصد چربی بدنی، سطح آمادگی بدنی آزمودنی‌ها، نوع فعالیت‌های بدنی، شدت و مدت تمرین باشد.

آنچه این پژوهش را از دیگر مطالعات متمایز می‌کند، نوع فعالیت ورزشی (شنا) است که آزمودنی‌ها در شرایط کم‌وزنی (غوطه‌وری در آب) در دو شدت متفاوت تمرینی؛ شنا با شدت زیربیشینه (هوازی) و شنای تناوبی با شدت بالا در آن شرکت داشتند. مسئله در این پژوهش این بود که شناگرانی که احتمالاً در شرایط بی‌تمرینی دچار اضافه‌وزن شده‌اند با چه شیوه تمرینی بتوانند خود را به وزن مطلوب و آمادگی قلبی-عروقی برسانند؟ از آنجایی‌که بافت چربی منبع اصلی ترشح آمنتین-۱ است و با افزایش توده‌ی بافت چربی به کاهش آدیپوکاین‌های ضدالتهابی منجر می‌شود، لذا ممکن است کاهش اندازه سلول چربی بر اثر تغییرات ترکیب بدنی و کاهش وزن، عاملی اثرگذار در تغییر غلظت سرمی آمنتین-۱ و کمرین باشد (۲۱)، نتایج پژوهش حاضر صحت و درستی این مطلب را ثابت می‌کند. همان‌طور که اشاره شد، بالاترین مقادیر پلاسمایی آمنتین-۱ در افراد لاغر بوده و مقادیر آمنتین-۱ به‌طور معکوس با شاخص توده بدن، نسبت دور کمر به باسن همبستگی دارد (۱۹)؛ بنابراین، می‌توان احتمال داد مقادیر آمنتین-۱ به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی از پیامدهای

تغییرات بیشتر در گروهی رخ داد که در شنای زیربیشینه مشارکت داشتند. لذا با توجه به اهمیت این دو هورمون به عنوان نشانه گره‌های پیشگیری و یا هشداردهنده‌های بیماری‌ها متابولیکی، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به‌وسیله فعالیت ورزشی شنا، از اضافه‌وزن و چاقی که یک وضعیت مولد بیماری است، دوری کرد. به علت متفاوت بودن ماهیت سایر رشته‌های ورزشی با نمونه پروتکل ورزشی این پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه، در سایر رشته‌های ورزشی نیز صورت گیرد و نتایج آن با دیگر پژوهش‌ها مقایسه شود تا بتوان متناسب‌ترین شیوه تمرینی را برای کاهش وزن و ارتقاء سلامتی برگزید.

تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که به‌عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و همچنین همه‌ی کسانی که به نحوی در اجرای این پژوهش (کارکنان استخر کارگران همدان، کارکنان آزمایشگاه دی همدان و همکاری دانشگاه بوعلی سینا) ما را یاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی نماییم و برای این عزیزان آرزوی موفقیت داریم. شایان ذکر است که این مقاله مستخرج از پایان‌نامه (کد ره‌گیری ۲۳۱۵۷۰۹) گروه فیزیولوژی ورزش دانشگاه بوعلی سینا همدان است. قبل از اجرای پژوهش، اطلاعات کامل پژوهش و نحوه اجرای آن، در اختیار کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و با شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC.1395.141 تصویب گردید.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را اعلام نکرده‌اند.

References

1. Naumnik B & Mysliwiec M. Renal consequences of obesity. *Med Sci Monit.* 2010; 16(8): 163-70.
2. Bouassida A, Lakhdar N, Benaissa N, Mejri S, Zaouali M, Zbidi A et al. Adiponectin responses to acute moderate and heavy exercises in overweight middle aged subjects. *J Sports Med Phys Fitness.* 2010; 50(3): 330-335.

زیربیشینه، به دنبال کاهش انسولین و افزایش گلوکاگن پلاسما، انتقال و متابولیسم TG، کلسترول و در نهایت لیپولیز افزایش می‌یابد (۳۱). با توجه به نتایج برگرفته از مطالعات فوق، می‌توان به صحت نتایج این پژوهش پی برد، به‌ویژه اینکه اختلاف متغیرهای مورد مطالعه (آمنتین-۱ سرمی، کمربن، BMI، WHR، درصد چربی و Vo2max) در گروهی که تحت شرایط تمرینات شنای زیربیشینه قرار داشتند نسبت به گروه تمرینات شدید معنی‌دارتر بود.

از محدودیت‌هایی که در این پژوهش می‌توان به آن اشاره داشت، عدم دسترسی به دانشجویان شناگر دارای اضافه‌وزن به تعداد لازم بود تا بتوان از گروه کنترل قابلیت بیشتری برای استناد به نتایج بهره‌مند شد؛ اما نقطه قوت این پژوهش را می‌توان به شیوه انتخاب پروتکل تمرینی اشاره کرد، زیرا مطالعات در زمینه‌ی مقایسه تأثیر دو شدت تمرینی در برابر مقاومت هیدرودینامیکی وارده از طرف آب در مقابل حرکت شناگران بر تغییرات سرمی آمنتین-۱، کمربن و شاخص‌های وابسته به چاقی، کمتر به چشم می‌خورد. لذا این مطالعه با توجه به فعالیت شناگران در برابر مقاومت در برابر آب و در وضعیت کاهش چگالی بدن (غوطه‌وری در آب) انجام شد؛ که این نیز می‌تواند به‌عنوان نوآوری این مطالعه قلمداد شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفته هشت هفته تمرینات شنای زیربیشینه و شنای تناوبی شدید، می‌تواند غلظت سرمی آمنتین-۱ و ظرفیت هوازی را افزایش دهد. علاوه بر این نیز منجر به کاهش معنی‌دار مقادیر سرمی کمربن، BMI، WHR و درصد چربی در آزمودنی‌ها می‌شود. قابل توجه این که این

3. Wright WS, KA, Longo VW, Dolinsky I, Gerin S, Kang CN, Bennett SH et al. Wnt10b inhibits obesity in ob/ob and agouti mice. *Diabetes.* 2007; 56: 295-303.
4. Bai L, Wang Y, Fan J, Chen Y, Ji W, Qu A. Dissecting multiple steps of GLUT4 trafficking and identifying the sites of insulin action. *Cell Metab.* 2007; 5: 47-57.
5. Riyahi Malayeri Sh, Mirakhorli M. The Effect of 8 Weeks of Moderate Intensity Interval Training on Omentin Levels and Insulin Resistance Index in Obese Adolescent Girls. *Sport physiology & Management Investigations.* 2018; 5 (10): 59-68. [In Persian]

6. Wilms B, Ernst B, Gerig R, Schultes B. Plasma omentin-1 levels are related to exercise performance in obese women and increase upon aerobic endurance training. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2015;123(3):187-92.
7. Ouerghi N, Ben Fradj MK, Bezrati I, Feki M, Kaabachi N, Bouassida A. Effect of High-Intensity Interval Training on Plasma Omentin-1 Concentration in Overweight/Obese and Normal-Weight Youth. *Obes Facts*. 2017;10(4):323-331.
8. Ernst MC, Sinal CJ. Chemerin: at the crossroads of inflammation and obesity. *Trends Endocrinol Metab*. 2010; 21(11): 660-7.
9. Bozaoglu K, Bolton K & McMillan J. Chemerin is a novel adipokine associated with obesity and metabolic syndrome. *Endocrinology*. 2007; 148(10): 4687-94.
10. Saremi A, Shavandi N, Parastesh M & Daneshmand H. Twelve-week aerobic training decreases chemerin level and improves cardiometabolic risk factors in overweight and obese men. *Asian J Sports Med*. 2010; 1(3): 151-158. [In Persian]
11. Sell H, Laurencikiene J, Taube A, Eckardt K, Cramer A, Horrihs A, et al. Chemerin is a novel adipocyte-derived factor inducing insulin resistance in primary Human skeletal muscle cells. *Diabetes*. 2009; 58(12): 2731-2740.
12. Fadai-riyhan-abbasi S, Fathi R., Nekhostin-roohi B. Effect of aerobic exercise on chamerin and plasma lipid levels in overweight women. *Physiology of Sport (Research in Sport Sciences)*. 2013; 5(18): 121-136 [In Persian]
13. Sang Bae L, Jung Hye K, Kahui P, Ji Sun N, Shinae K, Jong Suk P, et al. The effects of endurance exercise training on chemerin, apelin, and visfatin in metabolically healthy obese young males. *Endocrine Abstracts*. 2018; 56; 560.
14. Chakaroun R, Raschpichler M, Klötting N, Oberbach A, Flehmig G, Kern M, et al. Effects of weight loss and exercise on chemerin serum concentrations and adipose tissue expression in human obesity. *Metabolism*. 2012;61(5):706-14.
15. Saurabh P, Dhruvo J. Get slim to fulfill the dream. *World Journal Of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 2016; 5(8): 14-24.
16. Nicholas J, Savanny By, Cherie P, Robert W P. Comparison of the YMCA and a Custom Submaximal Exercise Test for Determining VO₂max. *Med Sci Sports Exerc*. 2016; 48(2); 254-259.
17. Rahimi A. Shape up 100 conditioning swim workouts. Tehran: Varzesh; 2013. [In Persian]
18. Aminilari Z, Daryanoosh F, Kooshki M & Mohamadi M. The effect of 12 weeks of aerobic exercise on the apelin, omentin and glucose in obese older women with diabetes type 2. *Arak medical university journal*. 2014; 17(85): 1-10.
19. De Souza Batista CM, Yang RZ, Lee MJ, Glynn NM, Yu DZ, Pray J, et al. Omentin plasma levels and gene expression are decreased in obesity. *Diabetes*. 2007; 56(6): 1655-61.
20. Cai RC, Wei L, DI JZ, Yu HY, Bao YQ, Jia WP. Expression of omentin in adipose tissues in obese and type 2 diabetic patients. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2009; 89(6): 381-384.
21. José M, Victoria C, Francisco O, Javier G, Wifredo R, Gema F, et al. Circulating omentin concentration increases after weight loss. *Nutr Metab (Lond)*. 2010; 9 (7): 27.
22. Mogharnasi M & Goldavi R. The effect of circular resistance exercise and postoperative exercise on plasma concentration of omentin-1 of overweight and obese female students. *Journal of diabetes and metabolism*. 2015; 15(2): 101 – 109.
23. Fathi R, Nazarali P & Adabi Z. Effect of 8 weeks resistance training on omentin-1 levels in obese and overweight women. *Applied sport physiology research*. 2013; 10(19): 109-120.
24. Trapp E, Chisholm D, Freund J, Boutcher S. The effects of high-intensity intermittent exercise training on fat loss and fasting insulin levels of young women. *International Journal of Obesity*. 2008; 32(4): 684-91.
25. Talanian JL, Galloway SDR, Heigenhauser GJF, Bonen A, Spriet LL. Two weeks of high-intensity aerobic interval training increases the capacity for fat oxidation during exercise in women. *Journal of applied physiology*. 2007; 102 (4): 1439-47.
29. Burgomaster KA, Heigenhauser GJF, Gibala MJ. Effect of short-term sprint interval training on human skeletal muscle carbohydrate metabolism during exercise and time-trial performance. *J Appl Physiol*. 2006; 100 (6): 2041-7.
30. Lira FS, Yamashita AS, Uchida MC, Zanchi NE, Gualano B, Jr EM, et al. Research Low and moderate, rather than high intensity strength exercise induces benefit regarding plasma lipid profile. *Lippincott, Williams & Wilkins*, 2010; PP: 245-265.
31. Sayyari A, Hosseini S J, Alijani E, Ferdosi M H. Comparison of the effect of eight weeks of swimming and running sub-maximal exercises on the levels of triglyceride, cholesterol, HDL-C and LDL-c in high school boy students in Borujen. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2007; 6 (4): 414-422.
32. Aghapour A & Farzanegi P. Effect of six week aerobic exercise on chemerin and resistin concentration in hypertensive postmenopausal women. *Electron physic*. 2013; 5: 623-630.
33. Mack MG, Shaddox LA. Changes in short term attitude toward physical activity and exercise of university personal wellness student. *College Student J* 2004; 38(4): 316-28.

Original Article

Omentin-1 and Chemerin's Response to Two Different Exercise Models in Overweight MenKaviyani-delshad Gh¹, Vesali-akbarpoor L¹, Samavati-sharif MA^{2*}

1. Faculty of Sport Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamadan, Iran

2. Department of exercise Physiology, Faculty of Sport Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamadan, Iran

Received: 22 Aug 2018

Accepted: 01 Jan 2019

Abstract

Background & Objectives: Omentin-1 and chemerin are adipocytes that are inversely associated with obesity. The purpose of the present study was to compare the effect of eight weeks of Submaximal and High

Intensity Interval swimming practice on changes in serum levels of omentin-1 and chemerin in overweight young men.

Materials & Methods: in this semi-experimental study among statistical population (110 students), 24 male students (22.5±1.67 years) purposefully with overweight (BMI=26.93±0.69) were divided into two sub-maximal swimming groups (60-67% of maximum heart rate) and High-intensity training swings (80-90% of maximal heart rate). The training protocol included 8 weeks and 3 days per week and each session with 45-60 minutes. It turned out before and 24 hours after exercise, blood 5cc was taken from the subjects. T-test was used to examine the differences between the groups and for inter-group differences, independent T-test with a significance level of $p < 0.05$ was used.

Results: Both submaximal swimming training ($p = 0.001$) and high intensity interval ($p = 0.01$) resulted in an increase in the levels of omentin-1 and the serum chemerin level in both submaximal swimming ($p = 0.005$) and high intensity interval ($p = 0.02$) increased significantly. These results were associated with weight loss, body mass index, waist-hip ratio, fat percentage and aerobic capacity increase in both groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Therefore, it can be said that eight weeks of submaximal swimming and high intensity interval, lead to an increase in serum levels of omentin-1 and a decrease in chemerin and obesity-related factors.

Keywords: Submaximal swimming, High intensity interval swimming, Omentin-1, Chemerin, Overweight men

*Corresponding Author : Samavati-sharif Mohammad Ali, Department of physical education and sport sciences college, Faculty of exercise physiology, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

Email: m-samavati@basu.ac

<http://orcid.org/0000-0001-5483-7605>